On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pot-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 1ER.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 11 FÉVRIER 1830.



INTRODUCTION AU TOME 3e.

Depuis qu'à une ère fort courte de spéculation exclusive, a succédé une ère nouvelle de faits, tous les journaux de médecine se rattachent à l'observation comme à une ancre de salut, et quelques-uns croient avoir satisfait au vœu général, quand ils ont bravé le joug d'une doctrine en décadence, lorsque, dans des déclamations de collége, ils nous ont vingt fois fatigués de ce mot *ecclectisme*, dont la puissance est magique, mais dont il ne faut pas abuser. L'ecclectisme est moins une théorie qu'un résultat; c'est le fruit de l'étude et de l'application des lois de la nature, suivie sans prévention, sans idées préconçues; c'est l'observation, c'est l'examen, c'est la comparaison, c'est le choix des faits. Mais ces faits, où les trouver dégagés de ce vernis trompeur dont on se plaît à les orner; en est-il beaucoup qui soient racontés avec impartialité, vrais et sans voiles? Altérés par des maîtres intéressés ou par des disciples complaisans, torturés au gré de chaque doctrine, toutes les circonstances défavorables en sont trop souvent tues ou déguisées; et on parcourt sans fruit des livres faits sans conscience. Combien peu en effet de travaux véritablement utiles et qui aient fait faire des progrès réels à la médecine pratique depuis Hippocrate jusqu'à nos jours; que de talens perdus dans de vaines disputes ou dans des publications que n'a pas dirigées l'amour sincère de l'humanité; que de réputations colossales, que de succès de vogue tombés dans l'oubli! Combien de progrès au contraire faits dans la prompte appréciation des moyens thérapeutiques, depuis qu'une publicité salutaire a forcé le seuil des hôpitaux; que les chefs des services publics ont cessé de se croire inviolables, et que leur autocratie s'est brisée devant la vérité. Nous sommes heureux d'avoir les premiers compris ce besoin de l'époque, et surmonté les difficultés qu'offrait une pareille entreprise. On nous a vus tour-à-tour verser le blâme et la louange, sans faire acception des personnes; nous n'avons approuvé la hardiesse, la témérité, qu'autant qu'elles pouvaient concorder avec la raison, et qu'elles ne tenaient ni de l'ignorance, ni de la présomption.

Par là, nous nous sommes acquis une juste réputation d'impartialité et d'indépendance, chose assez rare de nos jours. Par là, des idées, des méthodes nouvelles ont été promptement connues et jugées.

Un médecin de Tours est venu défendre à l'Académie, avec un rare talent, ses opinions sur la dothinentérie; nous avions déjà textuellement publié un Mémoire du même auteur, sur ce sujet. On pourra rapprocher avec fruit des opinions de M. Bretonneau, telles que M. Chomel a professées, il y a quelques jours, sur les affections typhoïdes, et que nous avons rapportées avec fidélité.

Une discussion demi-sérieuse s'est élevée au sujet du ciron de la gale; à l'Hôtel-Dieu, de nouvelles recherches ont été faites pour trouver cet insecte si patent pour les uns, si obscur pour les autres. Notre journal est devenu à ce sujet le théâtre d'une piquante polémique, et il n'a pas tenu à nous que l'acarus n'ait été rencontré; il ne tiendra pas à nous qu'il ne le soit plus tard.

Un hôpital à spécialité a vu cette année s'ouvrir un nouveau cours. Observateur attentif des scrofules, M. Lugol a professé sur cette maladie et sur son traitement des idées qu'il était utile de faire connaître; nous avons donné l'analyse des leçons du professeur de Saint-Louis.

L'épilepsie est désespérante par sa fréquente incurabilité; le traitement de M. Borie, médecin de l'Hôtel-Dieu de Versailles, jouit d'une certaine célébrité, nous l'avons fait connaître.

Un médecin anglais, le docteur Madden, avait publié ses observations sur l'état de la médecine à Constantinople. Des faits curieux s'y trouvaient consignés, nous les avons extraits et traduits; nous y avons joint des détails peu connus sur l'état de la médecine en Russie et dans l'Inde.

Un cri général d'horreur s'élevait contre les crimes des *resurrection-men* d'Ecosse; nous avons cherché la cause de ces crimes, et fait connaître tous les vices de la législation anglaise sur les dissections; prompts à effectuer tous les rapprochemens qui peuvent intéresser nos lecteurs.

On a fait depuis peu en France, de fort beaux travaux sur la torsion des artères; les idées et les observations de M. Amussat, les essais de M. Velpeau sont consignés dans nos feuilles.

Si, d'un côté, nous avons mis quelques restrictions au concert de louanges qu'a mérité la lithotritie, et n'avons pas craint de signaler les faits où son application a été peu favorable, nous avons aussi publié les premiers succès obtenus sur deux jeunes enfans, par l'inventeur de la lithotritie.

La résection de la saphène ne réussit pas toujours à guérir les ulcères variqueux; nous avons déjà retrouvé et publié plusieurs récidives; nous aurons soin de recueillir toutes celles qui pourront se présenter dans la suite.

La pratique des chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, de la Charité, et de la Pitié, a de nouveau confirmé l'inutilité de l'incision des brides laissées par les brûlures; on pourra consulter avec fruit les faits que nous avons publiés et que nous sommes prêts à publier encore.

L'amputation du col de la matrice, opération quelquefois meurtrière, toujours dangereuse, presque toujours sans résultat, d'abord prônée à l'aventure, est maintenant estimée à sa vraie valeur. Depuis que nous avons annoncé la mort de deux malheureuses femmes, qui ont succombé le jour même, deux heures après l'opération, le zèle du

propagateur lui-même s'est refroidi, et son muséum de pièces anatomiques est plus lent à s'accroître.

Prompts à publier le brillant succès de M. Récamier, nous avons, avec le même empressement, dû faire connaître les désastres de l'extirpation de l'utérus, et blâmer les tentatives d'un imitateur entreprenant, mais qui trop souvent manque de jugement et fait preuve d'imprévoyance et de légèreté.

Voilà comme nous comprenons notre mandat, voilà comment des faits isolés se rapprochent, voilà comme la vérité est utile. Nous n'ergotons pas sur les faits, nous les racontons; nous sommes sobres de réflexions, elles coulent de source, et celles-là sont presque toujours forcées qui ne se présentent pas naturellement à l'esprit des lecteurs.

Nous n'avons plus besoin de promettre de la persévérance; on sait à quoi s'en tenir là-dessus; le passé répond de l'avenir; frondeurs sévères de tous les abus, juges sans prévention, sans école, sans coterie, nous irons comme nous sommes allés, nous n'aspirons à d'autre perfection qu'à celle où conduisent le zèle, l'habitude du même travail, le désir d'être utile, le besoin d'être vrai, l'abnégation de tout intérêt personnel, et le mépris pour tout ce qui a l'apparence de la servilité.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Luxation de l'humérus et fracture du col chirurgical.

CAS RARE.

Salle Sainte-Agnès, n° 14. — La luxation de l'humérus compliquée de fracture de son col chirurgical est une de ces lésions rares, contre lesquelles la patience et l'habileté de l'homme de l'art ne peuvent presque rien. Malgré cette impuissance bien reconnue, un bon diagnostic est encore d'une extrême importance pour l'application d'un appareil convenable.

Un tonnelier de 43 ans, assez vigoureux, montant sur une échelle mal fixée contre une porte, tomba dans l'embrasure, entraînant dans sa chute l'échelle elle-même. Le récit du malade est trop vague, pour que nous puissions précisément dire ce qui s'est passé au moment de la chute. Il se souvient seulement que le bras gauche passa entre deux échelons, qu'un des montans de l'échelle pressa fortement le moignon de l'épaule de dehors en dedans, qu'il éprouva, à l'instant même, une très-vive douleur dans l'articulation scapulo-humérale, et qu'il tomba sur le côté gauche. Observons que la double lésion du membre thoracique gauche a précédé la chute, puisque cette dernière s'est faite sur le côté opposé, et que d'ailleurs le malade avait déjà senti un déchirement dans l'épaule.

On mande un chirurgien de village, qui, croyant avoir à traiter une luxation simple, pratique de nombreuses extensions, puis applique le bandage ordinaire. Il est digne de remarque que, pendant les efforts d'extension, le malade éprouva un soulagement notable. N'était-ce pas une preuve que les extrémités des fragmens, ayant été replacées, cessaient d'irriter les parties molles environnantes? Après une vingtaine de jours de repos absolu, le malade s'aperçut que son épaule était déformée, que le bras avait un excès de longueur, et que les mouvemens étaient on ne peut plus douloureux.

Néanmoins, il n'a réclamé des secours plus éclairés que le 25 janvier, cinquante-cinq jours après l'accident. Voici ce qu'il a présenté à notre observation : la longueur du bras gauche excède au moins d'un pouce celle du droit ; les mouvemens en arrière et en avant sont très-bornés, et médiocrement douloureux; quoique le membre soit presque parallèle au thorax, il est impossible de l'y appliquer sans exciter une douleur des plus aiguës à la partie supérieure et antérieure de l'épaule. Les mouvemens d'abduction sont aussi peu étendus et très-douloureux. Au lieu d'une convexité uniforme et résistante, le moignon présente un aplatissement très-sensible, qui ne ressemble nullement à la dépression qu'on observe dans les cas de luxation simple. L'acromion est saillant. L'œil, et surtout la main, font reconnaître sans peine la direction extraordinaire de l'humérus. Au lieu d'aller se terminer sous la voûte acromiale, il se porte en dedans, et va s'unir au fragment supérieur, formant avec l'extrémité inférieure de ce dernier angle un saillant dans le creux de l'aisselle. Ce n'est donc point un corps arrondi, mais une saillie qu'on sent dans le creux axillaire. C'est immédiatement au-dessous de l'extrémité acromiale de la clavicule que se trouve la tête de l'humérus. Elle y fait un relief remarquable en soulevant le bord deltoïdien du grand pectoral. Lorsqu'avec le pouce on exerce, de haut en bas, une légère pression sur cette éminence, on imprime un mouvement à la totalité du bras.

L'interne de la salle Saint-Paul fit, le premier jour, quelques tentatives qui n'aboutirent à rien; puis des bains, des cataplasmes ont un peu calmé les douleurs que les moindres mouvemens déterminent. Toutefois, M. Dupuytren a perdu tout espoir de réduction, bien que le col ait probablement acquis toute sa solidité; il n'a pas oublié qu'un chirurgien célèbre s'est repenti d'avoir cédé aux instances de son malade. Il n'a pas tracé de règle de conduite relativement à cette triste complication, mais n'est-il pas évident qu'il faut s'opposer à la tendance qu'ont les extrémités des fragmens à se porter en dedans? Dans le cas où il n'est pas facile de distinguer la fracture de la luxation, M. Dupuytren donne un précepte important : Rendez au membre, par des manœuvres convenables, sa forme et sa longueur naturelles; retournez auprès du malade, sept ou huit heures après : si vous trouvez l'épaule déformée, soyez assurés que vous avez affaire à une fracture.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Velpeau.

TUMEUR BLANCHE PUERPÉRALE DU GENOU GAUCHE.

Frictions mercurielles, 35 *jours; compression*, 15 *jours; Application de sangsues; poudre vomito-purgative*, 10 *jours; frictions anodines*, 30 *jours; guérison.*

L'épithète de *puerpérale* que nous donnons à la maladie qui fait le sujet de l'observation suivante, ne doit rien faire préjuger sur sa cause; nous ne nous en servons que pour indiquer la condition physiologique où se trouvait la malade lorsque l'affection a commencé. Quoi qu'il en soit, une guérison d'une maladie si commune, et qui met si souvent en défaut toutes les ressources de l'art, est une véritable bonne fortune. La médication qui l'a produite a été, comme il arrive dans bien des cas, multiple et composée, et il n'est pas facile d'assigner à chacun des moyens employés sa part d'efficacité. On verra pourtant, si nous ne nous trompons, que les frictions mercurielles et la compression ont le plus contribué à amener cet heureux résultat.

Une jeune femme, âgée de 25 ans, couturière, est admise à l'hôpital Saint-Antoine, le 8 novembre 1829. Elle est accouchée heureusement depuis deux mois. La fluxion laiteuse fut médiocre, et les lochies peu abondantes. Elle a elle-même nourri son enfant jusqu'au moment de son entrée à l'hôpital. Deux jours après ses couches, elle éprouva, sans cause connue, un engourdissement dans la jambe et le genou du côté gauche; ce genou devint en peu de jours très-douloureux et considérablement tuméfié. La malade n'a aucun caractère de la constitution scrofuleuse; elle assure n'avoir jamais eu de rhumatisme, et n'avoir reçu aucun coup sur ce

genou ui avant ni après son accouchement. Elle se fit appliquer chez elle des sangsues et des vésicatoires, mais elle n'éprouva aucun soulagement, et elle vit chaque jour la maladie faire des progrès. A son entrée, le genou est dans l'état suivant : son volume est remarquable et presque triple de celui du côté droit; la peau est d'un blanc mat, lisse et luisante, sans solution de continuité; point de fluctuation; toutes les parties molles environnant l'articulation sont engorgées, tendues et élastiques; les parties osseuses paraissent aussi avoir acquis une tuméfaction anormale; douleurs légères qui deviennent plus fortes par la pression; elles ne sont pas continuelles. Depuis un mois et demi, la marche est tout-à-fait impossible; la jambe, considérablement amaigrie, grêle, est à demi-fléchie sur la cuisse, et ne peut être mise dans l'extension; les essais de ce dernier mouvement sont très-douloureux. La face est pâle, le pouls naturel et assez faible; légère toux, beaucoup d'insomnie. *Cataplasmes laudanisés sur le genou. Quatre gros de sel d'epsom dans une livre d'eau de tilleul; le quart.*

Du 10 novembre au 1er décembre : *Frictions sur le genou avec un gros d'onguent napolitain, chaque jour.*

Le genou est devenu moins sensible, son volume a diminué un peu, les mouvemens qui étaient impossibles commencent à s'exécuter légèrement sans souffrances.

Du 1er au 15 décembre : *Mêmes frictions mercurielles;* de plus, *bandage compressif.*

Nouvelle amélioration bien notable. La tuméfaction est beaucoup moindre, la peau moins tendue; les douleurs sont rares et peu marquées; les mouvemens sont plus étendus; la malade a pris un meilleur aspect.

Le 16 il survient dans le genou un état d'irritation et de fluxion inflammatoire qui cède en peu de jours à l'application *de quarante-cinq sangsues et de cataplasmes émolliens et anodins.*

Du 1er au 15 janvier, on met tous les jours dans *son pot de tisane un ou deux sixièmes d'une poudre composée de rhubarbe 12 grains, ipécacuanha 25 grains, calomel 6 grains.*

Pendant cette médication interne, la malade a vomi plusieurs fois, éprouvé quelques coliques, et a eu plusieurs selles liquides. La *détuméfaction* du genou a continué.

Du 26 décembre au 28 janvier, frictions avec le liniment suivant : *Huile 2 onces, laudanum 2 gros, teinture de digitale un gros, camphre demi-gros.*

Dès le 18 janvier, l'état du genou était très-satisfaisant; le volume décroissait tous les jours d'une manière bien sensible, ce dont on pouvait s'assurer même par la vue, et mieux encore à l'aide d'un lien qui servait de mesure. L'engorgement des parties molles achevait de se dissiper; la rotule devenait appréciable et mobile, l'extension complète de la jambe était déjà possible, il n'existait plus de douleur; la nutrition était réintégrée dans la jambe gauche qui avait repris un volume à peu près égal à celui de la droite. Les jours suivans la malade qu'on pouvait considérer comme guérie, essaie de faire quelques tours de promenade dans la salle, en s'aidant d'un bâton; elle ne s'en trouve pas mal, et elle appuie sans souffrir le pied gauche sur le sol. Tel était l'état de la malade le 1er février, jour de sa sortie; alors le genou gauche était semblable au droit, sauf une légère différence en plus dans son volume.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Brûlure.

M. Roux se félicitait de ce que, malgré la rigueur de la saison, les cas de brûlures étaient peu nombreux à la Charité (ce que nous attribuons en partie à ce que les malades ainsi affectés sont plus particulièrement dirigés sur l'Hôtel-Dieu), lorsque, le 7 février deux femmes furent apportées, atteintes de brûlures si graves, que l'une mourut presque aussitôt, et l'autre ne vécut que quelques heures. Nous saisissons cette occasion d'ajouter à ce que nous avons dit de ce genre d'affection (Voyez *la Lancette* du 28 janvier), les aperçus particuliers de M. Roux à ce sujet. Chez une de ces femmes, un des membres abdominaux présente plusieurs crevasses, que le professeur attribue à ce que la peau, racornie par la combustion, cède à l'expansion des parties sous-jacentes congestionnées par l'irritation.

M. Roux a souvent observé que chez les individus, et surtout les enfans morts de cet accident, les ventricules cérébraux et l'arachnoïde de la base contiennent une certaine quantité de sérosité qu'il attribue à une hydropisie active, suscitée par la vivacité de la douleur.

M. Roux a encore remarqué que les enfans succombent plus rapidement que les adultes, et par suite de brûlures peu graves en apparence. C'est ainsi qu'un neveu de l'historien des ducs de Bourgogne (M. de Barante), mourut en peu de jours par suite d'un bain de pieds trop chaud qui avait déterminé la vésication, et qu'on lui avait administré pour une affection peu grave en elle-même. Un autre enfant succomba de même à la suite d'une brûlure peu considérable de la partie antérieure de l'abdomen et du thorax.

Arthrite chronique.

S'il est une forme des *tumeurs blanches* qui nécessite l'amputation du membre, c'est sans contredit celle où l'inflammation ayant débuté par la synoviale articulaire, de nombreux abcès suivis de fistules s'établissent autour de l'article; les cartilages décolés et ramollis tombent en détritus, les surfaces osseuses cariées donnent, par le frottement, la sensation d'une crépitation; enfin, le membre devenu mobile fléchit en tous sens par son propre poids. Tel était l'état du malade auquel M. Roux a pratiqué mardi l'amputation du bras gauche. L'opération a duré deux minutes, et n'a rien présenté de particulier.

La malade sur laquelle M. Roux se proposait de pratiquer la résection de l'articulation huméro-cubitale, éprouve une amélioration inespérée; les douleurs vives ont cessé, la tumeur blanche paraît diminuer de volume; on conçoit l'espérance de sauver le membre, au prix d'une ankylose.

RESUMÉ DE QUELQUES RECHERCHES

SUR L'ÉTAT DU SYSTÈME SANGUIN DANS LES FIÈVRES TYPHOÏDES.

Lecture faite par M. Andral, à l'Académie royale de médecine, séance du 9 février (1).

Depuis quelque temps le système sanguin a été spécialement examiné dans les cas de fièvres graves; tantôt on a considéré le sang lui-même, et tantôt les vaisseaux qui le contiennent; les résultats auxquels nous sommes arrivés, dit M. Andral, jetteront peut-être quelque jour sur ce point important de la pathologie.

Voyons d'abord le *cœur*, organe central de la circulation. De cinquante-trois observations publiées dans notre clinique, il y en a quarante-cinq dans lesquelles on trouve que le cœur était à l'état normal.

Sur trente-trois recueillies plus récemment, il en est vingt-huit qui nous ont également offert le cœur à l'état normal. Ainsi, sur quatre-vingt-six cas de fièvres graves,

(1) L'espace nous manque pour rendre compte de la séance de l'Académie; nous l'insérerons dans le prochain numéro.

on n'a rencontré que treize fois des altérations dans le cœur. Quelles étaient ces altérations? dans le plus grand nombre des cas, une simple pâleur dans le tissu de cet organe, de la flaccidité; deux fois seulement, moins de consistance que dans l'état ordinaire. Six fois, une teinte rouge assez prononcée.

. Les résultats de ces observations sont dans un désaccord remarquable avec ceux de MM. Louis et Bouillaud, relativement aux proportions.

Dans cinquante-quatre ouvertures, M. Louis n'a trouvé le cœur que vingt-sept fois à l'état normal; et sur quarante-neuf, M. Bouillaud ne l'a trouvé que douze fois : mais presque toujours les altérations mentionnées par ces deux observations étaient fort légères, elles ne consistaient guère qu'en une simple pâleur ou rougeur du tissu, rarement en un ramollissement bien marqué.

Néanmoins, il résulte encore de nos observations réunies que, dans cent quatre-vingt-neuf cas de fièvres graves, cent douze fois le cœur était à l'état normal.

Voyons les gros vaisseaux : Dans les cinquante-trois observations de notre clinique, on lit que sept une rougeur insolite existait sur les parois de l'aorte; M. Bouillaud ne l'a observée que huit fois. Cependant, il faut le dire, dans un assez grand nombre de cas, on a trouvé cette coloration insolite des vaisseaux; mais cet état existait-il pendant la vie? n'était-il pas plutôt une lésion cadavérique?

Que dirons-nous maintenant des symptômes dont on a voulu trouver le point de départ dans la rougeur dont nous venons de parler, dans cette rougeur des parois vasculaires, qu'on n'observe pas seulement dans les cas de fièvres dites essentielles, mais encore dans les pneumonies, dans les phthisies et dans les péritonites? il y a plus, puisque cette rougeur s'est rencontrée vingt-cinq fois sur soixante quinze cas de maladies non fébriles, il est évident qu'elle est plus rare dans les fièvres graves que dans tout autre affection.

Assurément les épaississemens, les fausses membranes, le pus, etc., annoncent qu'un travail d'irritation a eu lieu dans les vaisseaux sanguins, mais ces lésions sont plus rares qu'on ne le croit. MM. Breschet, Dance et Legallois ont donné des observations qui prouvent qu'une phlébite a pu être le point de départ d'une fièvre adynamique, mais nous pouvons affirmer que, sur cent cas de fièvres graves, on ne rencontre pas une fois des altérations de ce genre dans les vaisseaux.

Les ramollissemens si bien décrits par M. Louis, nous paraissent plutôt un effet cadavérique qu'une lésion ayant existé pendant la vie. D'ailleurs la mollesse de la substance du cœur ne peut jouer le rôle qu'on lui assigne dans la production des phénomènes morbides.

Un tableau que nous avons dressé sur les travaux de MM. Louis et Bouillaud, prouve que la rougeur des vaisseaux a coïncidé d'une manière remarquable avec l'élévation de la température. C'est depuis le mois d'avril jusqu'au mois de juin, que les ouvertures cadavériques ont offert le plus de rougeur dans les vaisseaux.

Ainsi s'établirait une *loi* d'observation qui donnerait une rougeur proportionnelle à l'élévation de la température atmosphérique.

Ce n'est pas tout, cette rougeur suit encore une autre proportion, nous voulons parler de celle du temps écoulé depuis l'instant de la mort jusqu'à l'autopsie. Pour cela, nous avons aussi dressé un tableau qui classe les autopsies en trois séries, depuis la 10e heure jusqu'à la 60e. Ce tableau montre la rougeur d'autant plus intense que le retard apporté à l'ouverture est plus prolongé.

De là donc une seconde *loi* d'observation qui met la rougeur des vaisseaux en proportion avec l'espace de temps.

Ainsi, en combinant les deux *lois*, on trouve que l'intensité de la rougeur est en raison composée de l'élévation de la température atmosphérique et du temps écoulé depuis la mort.

Nous devons avouer cependant qu'il y a quelques exceptions, peut-être faut-il en chercher la cause dans la variabilité du moment où se déclare la putréfaction; en effet nous croyons que, suivant le genre de la maladie et les dispositions du sujet, la putréfaction se montre plus tôt ou plus tard.

Voici les corollaires qu'on peut déduire de nos recherches :

1° La teinte rouge des organes de la circulation ne joue aucun rôle dans la production des phénomènes fébriles;

2° Elle se trouve indifféremment chez les sujets affectés de fièvres graves, et dans les maladies non fébriles.

3° Elle est un phénomène purement cadavérique.

Passons au liquide contenu dans cet ordre de vaisseaux, c'est-à-dire au sang.

Le sang, a-t-on dit, est altéré dans les fièvres graves, les altérations qu'il présente sont extrêmement variées; tantôt c'est une masse entièrement liquide, d'une couleur noire rosée. Nous avons rencontré ces particularités dans certaines maladies fébriles, mais chez d'autres malades, qui offraient les mêmes symptômes, nous n'avons rien trouvé de semblable; de même pour les maladies non fébriles.

Nous pouvons *assurer* que si, dans les fièvres graves, on a cru trouver le sang plutôt altéré que dans d'autres maladies, c'est qu'alors on a donné à l'examen de ce liquide une attention plus grande.

Sur quinze cas observés par M. Bouillaud, il n'y en a que cinq où il ait trouvé le sang à l'état liquide.

Selon nous, le rôle qu'on attribue au sang dans la production des symptômes convient plutôt aux impressions des agens extérieurs et des autres causes morbides.

Nos observations à cet égard sont fondées sur cent dix-sept cas de saignées pratiquées dans des fièvres typhoïdes. Trois fois seulement le sang parut évidemment altéré; presque toujours ses altérations étaient peu importantes, et, en définitive, elles ne portaient que sur la rareté de la couenne ou la petitesse du caillot.

S'il existe donc d'autres altérations, il faut en convenir, elles ne sont pas appréciables à nos sens. *Soyons donc sévères à l'égard de l'humorisme.* Certes, la médecine a reconquis un terrain immense, elle a fait un grand pas, en osant mettre en doute que tout soit explicable par le solidisme; mais gardons-nous de tomber dans un excès contraire. La médecine est encore loin des sciences positives; nous n'y voyons partout que *vraisemblance*, et nulle part *certitude*; pas une vérité en médecine qui soit, selon l'expression de Bacon, comme une tour qui domine la science.

(Quelques bravos se sont fait entendre après cette lecture, écoutée avec la plus grande attention. Les recherches de M. Andral feront époque; ce sont les premiers coups portés contre l'humorisme.)

NOUVELLES.

Dans la séance de l'Académie des sciences de lundi dernier, M. Tanchou a adressé une lettre tendant à prouver que quelques médecins sont tombés dans l'erreur, relativement à la cause et au traitement des rétentions d'urine, notamment ceux qui attribuent la majorité de ces affections à un gonflement de la glande prostate.

M. Tanchou a adressé aussi à l'Institut un instrument de son invention, destiné à redresser le canal de l'urètre. Nous en parlerons plus tard.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 2.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem^s pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 13 FÉVRIER 1830.

HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Troisième et quatrième degrés de la brûlure. — Traitement des cicatrices par incision. — Objections qu'on peut faire à ce procédé.—Observations de MM. Lisfranc et Delpech.

Nous ne donnerons que la substance de cette importante leçon, dans laquelle M. Dupuytren a établi les caractères distinctifs du troisième et du quatrième degrés de la brûlure. Ici tout diffère, l'anatomie pathologique et les moyens curatifs : dans le troisième degré, ce qui reste du chorion sert de base, et, pour ainsi dire, de moule à la cicatrice; une position convenable suffit pour prévenir toute difformité; dans le quatrième degré, au contraire, la totalité du chorion est détruite, et il est indispensable que la cicatrice se forme de toutes pièces. La guérison peut s'obtenir de deux manières : soit, par exemple, une profonde brûlure du pli du bras, si on l'abandonne à elle-même, la cicatrice entraînera l'avant-bras dans la flexion, et le malade sera estropié; si le membre est maintenu dans l'extension, la cicatrice se formera lentement, mais les mouvemens seront conservés. Ce dernier parti est certainement préférable, quand on juge que le malade peut fournir aux frais d'une longue suppuration; mais bien souvent la vieillesse, une maladie grave coexistante, l'étendue même de la lésion, ne permettent pas de courir la chance d'une guérison exempte de difformité. Entre le danger de la mort et les inconvéniens d'une cicatrice difforme, l'homme de l'art ne doit pas balancer.

Mais que faire, lorsque (chez un sujet vigoureux), par la négligence ou l'impéritie du chirurgien, des brides se sont formées, et des mouvemens importans ont été abolis? *Inciser les brides, remettre les parties dans leur situation naturelle et les y maintenir fortement*, dit M. Dupuytren, qui ne peut concevoir qu'un homme d'un grand mérite ait conseillé l'ablation de la cicatrice.

A ces opinions d'un grand chirurgien, nous nous contenterons d'opposer deux faits bien authentiques. Le premier, recueilli à l'hôpital de la Pitié, prouve, d'une manière éclatante, l'insuffisance du procédé par incision. Le sujet est un garçon de sept ans, chez lequel, à la suite d'une brûlure horriblement négligée, la lèvre inférieure avait contracté des adhérences avec la peau du sternum. Toutes les brides furent laborieusement incisées par M. Lisfranc. On sait avec quelle ridicule jactance il annonça l'infaillible succès de l'opération, nous accusa même, par anticipation, de garder, *sur ce beau fait*, un silence jaloux. Rien ne fut négligé pour assurer le succès promis; un appareil solide et ingénieux, qui relevait le menton et retenait la tête en arrière, a été supporté pendant plusieurs mois avec une patience admirable. Qu'en est-il résulté? La nature se jouant des obstacles qu'on lui opposait, a replacé les parties dans leur difformité primitive, à très-peu de chose près.

Un bubon vénérien peut amener la destruction du tissu cellulaire et de la peau du pli de l'aîne. La cicatrice qui succède à ce délabrement sera suivie, si l'on n'y prend garde, de la flexion de la cuisse sur le bassin. Tel était le malade qui se présenta à la clinique de Montpellier, en 1827. M. Delpech, croyant qu'une cicatrice qui ne provenait pas d'une brûlure aurait moins de tendance à se reproduire, se contenta de couper les brides, et de tenir le membre dans l'extension forcée. Le malade paraissant guéri, l'appareil fut enlevé, et la difformité se reproduisit insensiblement. C'est alors que le chirurgien se décida à emporter la cicatrice. Voici comment il s'y prit : deux incisions semi-elliptiques, parties des parois du bas-ventre, vinrent se terminer à l'union des deux tiers inférieurs de la cuisse avec le tiers supérieur. Les brides (qui occupaient le centre de l'ellipse), furent complètement enlevées. Puis on réunit au moyen de points de suture, et le malade recouvra le libre exercice de son membre. S'il y avait impossibilité de réunir immédiatement, M. Delpech se garderait bien d'emporter une cicatrice, de quelque nature qu'elle fût.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. CHOMEL.

Emploi du musc et du tartre stibié à hautes doses.

(Suite du n° 100, tom. 2.)

Comme il était aisé de le prévoir, le malade affecté de pneumonie, couché au n° 20 de la salle des hommes, et la malade également affectée de pneumonie couchée au n° 9 de la salle des femmes, ont succombé.

La diarrhée et le météorisme du ventre avaient porté M. Chomel à soupçonner chez le premier une lésion des follicules de Peyer. Cette lésion eut d'ailleurs bien expliqué les accidens ataxiques qu'on avait observés. Mais l'autopsie n'est point venue confirmer cette supposition. Les glandes de Peyer n'ont pas paru sensiblement affectées. Des plaques rouges éparses çà et là, voilà tout ce qu'a présenté le tube digestif. Ces plaques existaient principalement dans la partie supérieure de l'intestin grêle; elles n'avaient nul rapport avec les plaques gaufrées de la fièvre typhoïde, et paraissaient le résultat d'une phlegmasie de la muqueuse elle-même. Les deux poumons étaient enflammés, le droit principalement. Ils présentaient tous les degrés de la pneumonie

depuis le simple engouement jusqu'à l'hépatisation grise.

Le musc a été porté à la dose de 48 grains. Il a d'abord semblé produire quelque effet avantageux, et nous avons nous-même été étonné de voir le lendemain de la première administration, que le malade répondait avec plus de justesse, et fixait les regards avec une précision inaccoutumée sur les personnes qui l'interrogeaient. Le pouls s'était aussi relevé. Mais ce mieux n'a duré que peu d'instans, et les accidens n'ont pas tardé à atteindre le plus haut degré d'intensité. Un fait sur lequel M. Chomel a appelé l'attention, c'est l'état de la langue : elle était desséchée et couverte d'un enduit épais et foncé, qui cessait brusquement sur les bords, dont l'aspect rosé et humide contrastait avec la surface. M. Chomel a déjà eu l'occasion de faire une pareille observation plusieurs fois. L'état de la langue, dans ces cas, dépend de la mastication à laquelle les malades en délire soumettent le médicament avant de l'avaler. Des molécules dissoutes par les fluides buccaux imprègnent la muqueuse, et se combinent, en quelque sorte, avec elle, dans les points où le contact a lieu. Prévenu de cela, le médecin en tiendra compte dans l'appréciation des signes diagnostics.

L'autopsie du cadavre de la malade du n° 9, a découvert des désordres organiques beaucoup plus profonds. Le poumon droit était à peu près complètement imperméable. La phlegmasie dont on observait tous les degrés jusqu'à la suppuration était passée, en plusieurs endroits, à la désorganisation gangréneuse. Le lobe supérieur et l'inférieur présentaient des escarrhes fermes et étendues, d'une couleur fauve sale et horriblement fétides. Le lobe moyen était en entier converti en détritus, qui avait pénétré dans la cavité de la plèvre, et donné lieu à une pleurésie et à un dégagement considérable de gaz. Aucun indice n'avait fait soupçonner cette espèce de lésion. La malade, en effet, n'avait jamais répandu autour d'elle l'odeur si caractéristique qu'exhalent communément les malheureux dont les poumons sont ainsi désorganisés. La prostration extrême où elle languissait dans les derniers temps, avait, d'un autre côté, empêché qu'on l'auscultât, et les signes de l'hydro-pneumo-thorax n'avaient pu être perçus. Déjà plusieurs faits ont été recueillis, dans lesquels l'odeur gangréneuse qu'on a signalée comme pathognomonique a manqué. L'extrême faiblesse des malades et de celle dont nous nous occupons particulièrement, ne laissant pas même la faculté d'expectorer, pourrait jusqu'à un certain point en rendre compte, les crachats étant le principal véhicule de la matière infecte qui engoue les poumons. Ce cas est remarquable encore en ce que l'on ne peut guère élever de doutes ici sur la terminaison de l'inflammation par gangrène. On trouvait, en outre, toutes les formes de ce désordre, diffus, circonscrit, à l'état d'escarrhes et de ramollissement. Nous ne ferons aucune réflexion sur l'inefficacité du tartre stibié. L'art s'arrête où l'organisation finit.

Plusieurs autres autopsies ont été faites, nous noterons celle du cadavre du malade couché au n° 11. Ici s'est présentée l'occasion rare d'examiner l'intestin chez un individu guéri d'une affection typhoïde grave. Depuis quinze à vingt jours tous les symptômes typhoïdes avaient disparu. Mais un dévoiement opiniâtre persistait. Des escarrhes des tégumens au niveau de l'ischion droit principalement, avaient laissé une surface ulcérée et suppurante, et le malade ne reprenait pas de forces. Enfin, de plus en plus languissant, il a succombé à ces accidens consécutifs.

Deux ordres de lésions anatomiques ont fixé l'attention. Le premier avait rapport à l'état de l'intestin, dû à la maladie primitive. Les plaques folliculeuses qui, nulle part, ne semblaient avoir été affectées jusqu'au degré de l'ulcération, étaient extrêmement remarquables. Voisines de l'état normal qu'elles recouvraient de plus en plus, elles représentaient parfaitement, comme on l'a dit, l'aspect *d'une barbe fraîchement faite*. De petits points noirs agglomérés et serrés sans relief, circonscrivaient des espaces ovalaires dont quelques-uns avaient plusieurs pouces d'étendue. Une de ces plaques, vers le milieu de l'iléon, avait bien cinq pouces. On les trouvait, et ceci est utile à noter pour l'anatomie, jusque dans le duodénum. Leur couleur noire tranchait sur le fond rougeâtre de la muqueuse. En aucune portion de l'intestin, même aux environs du cœcum, la lésion folliculeuse ne paraissait avoir été plus prononcée. Les symptômes fébriles avaient cependant eu une extrême gravité.

Le second ordre de lésions organiques avait son siége dans le gros intestin, et n'était pas moins intéressant. Le cœcum, le colon, jusqu'au rectum, étaient ulcérés profondément, imprégnés de pus et d'une sanie sanguinolente, que la moindre pression faisait couler d'un tissu comme aréolaire, dans lequel était convertie la muqueuse. Cette apparence spongieuse se remarquait principalement dans le colon ascendant. La coloration générale était d'un rouge foncé, et l'ulcération ne semblait point, comme dans certains cas de dysenterie, le résultat de la chute d'escarrhes. On reconnaissait là encore l'aptitude singulière qu'ont nos tissus à se détruire par érosion, absorption pour ainsi dire, dans l'affection typhoïde.

L'examen du rectum a été fait avec un soin particulier. Pendant les derniers jours de la maladie, il s'écoulait par l'anus une matière entièrement semblable à celle qu'exhalaient les plaies des tégumens, et l'on avait soupçonné une communication fistuleuse. Mais cette communication n'existait point, et l'altération du gros intestin a suffisamment expliqué l'excrétion observée. Une autre circonstance a été signalée. L'anus était béant durant la vie même. Le sphyncter paraissait comme paralysé. L'ouverture anale se trouvait enfoncée dans une cavité profonde limitée par le détroit inférieur du bassin. Nous avons eu très-souvent l'occasion de constater cette disposition, et toujours chez des sujets tombés dans le marasme. Plusieurs avaient conservé quelques forces. Les évacuations alvines n'en étaient pas moins involontaires. La dissection démontre alors que le tissu cellulo-graisseux abondant, qui remplit exactement, dans l'état normal, l'espace du périnée que traverse le rectum, a disparu, et se trouve remplacé par une sérosité visqueuse, qui a quelqu'analogie avec la synovie. Cette sérosité est infiltrée dans de larges mailles d'un tissu cellulaire, lâche et blanchâtre. Les fibres du sphyncter et celles du releveur en sont elles-mêmes pénétrées. Elles ont perdu leur couleur, leur consistance, elles semblent macérées. C'est, dans notre opinion, à l'espèce de ramollissement qu'éprouvent ces fibres musculaires, et plus encore peut-être, au défaut de soutien et de point d'appui qu'elles trouvaient dans la masse cellulo-graisseuse ferme qui les entourait, qu'est dû l'affaiblissement de leur faculté contractile. Il est inutile, selon nous, d'avoir recours pour l'expliquer à une cessation progressive de l'influence nerveuse. La paralysie, si on doit conserver ce nom à cet état du sphyncter, est toute mécanique.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 février.

Présidence de M. DUBOIS, par intérim.

Communication de M. Larrey. — Note de M. Tanchou. — Proposition du conseil d'administration. — Observations de MM. Ségalas et Rochoux. — Rapports de MM. Robinet et Moreau. — Lecture de M. Andral fils.

La rédaction du procès-verbal de la dernière séance est adoptée sans réclamation.

Il n'y a que deux pièces ministérielles : un remède secret renvoyé au comité, et un quatrième rapport sur l'épidémie régnante dans le département de l'Ain ; renvoyé aux commissaires chargés de rendre compte des trois premiers.

Hommage à l'Académie de l'article *Peste* de l'Encyclopédie méthodique, par M. Desgenettes. Remercîmens à

l'auteur de ce qu'il veut bien conserver des rapports avec l'Académie.

M. Larrey dépose sur le bureau trois Mémoires qu'il vient de recevoir d'Egypte; les deux premiers, consacrés à des recherches sur la lithotomie, sont de M. Clot; le troisième est relatif au dragonneau. L'Académie reçoit par cette voie des nouvelles de son secrétaire perpétuel : M. Pariset *se porte bien ;* il espère être de retour dans sa patrie en avril prochain.

M. Tanchou dépose également sur le bureau une sonde de vessie, de son invention, accompagnée d'une note, dans laquelle il invite l'Académie à la comparer à l'instrument de M. Rigal. (Voyez le dernier numéro.)

M. Tanchou ajoute, contre l'opinion de M. Leroy, que la majeure partie des rétentions d'urine ne sont pas causées par le gonflement de la prostate; sans nier entièrement l'influence de cette cause, M. Tanchou attribue plutôt cette maladie à la paralysie ou à l'affaiblissement des fibres musculaires qui entrent dans la composition du corps de la vessie.

Avant de passer outre, M. le secrétaire dit qu'il va donner connaissance à l'Académie des *décisions* du conseil d'administration :

1° Il y aura séances spéciales, autres que celles du mardi, *sans rétribution*, pour entendre le rapport de la commission chargée de réviser le règlement.

2° Ces séances auront lieu en comité secret.

3° Elles se succéderont tous les jours, sans interruption, à partir de mercredi en huit.

On se récrie sur cette dernière proposition : M. Désormeaux demande la parole. Il trouve qu'il serait plus convenable de s'assembler les jeudis et les samedis de chaque semaine, et de laisser ainsi un jour d'intervalle pour les affaires particulières de chaque praticien; il ajoute que d'ailleurs ces séances ne seront pas nombreuses et les discussions longues, parce qu'on y apportera cette sobriété de paroles qui distingue les académiciens. (On rit.)

Les propositions du conseil sont adoptées avec la modification de M. Désormeaux. Un membre dit qu'il serait bon de faire imprimer le rapport; M. Adelon en convient, mais il avoue qu'on n'a pas assez d'argent pour cela.

Il y a lieu maintenant, répond le secrétaire, à nommer onze commissaires pour le classement des membres de l'Académie, suivant la dernière ordonnance. Le conseil les a choisis.

Quelques membres demandent le scrutin; cette proposition, mise aux voix, est rejetée. On accepte les commissaires dont les noms suivent :

MM. Breschet, Petit, Ribes, Loiseleur de Longchamps, Roux, Dupuytren, Désormeaux, Orfila, Huzard et Planche.

M. Ségalas communique un fait de lithotritie qui prouve que les difficultés de cette opération sont moindres qu'on ne croit généralement. Il a opéré un homme de 70 ans, arrivé le récemment à Paris; l'exploration avait fait reconnaître un calcul, une seule séance a suffi pour le broyer entièrement. Le malade est présent.

M. Rochoux communique quelques observations sur l'épidémie qui règne au bagne de Toulon. Il a vu le bâtiment flottant, à bord duquel, dit-on, la maladie vient de se déclarer. Déjà, en 1822, ce bâtiment, trop petit pour loger les forçats dans ses entreponts, était un foyer de typhus. Cet académicien ajoute qu'il serait bon de dire aux correspondans d'examiner, à cette occasion, divers points en litige, tels que la lésion des glandes de Peyer; il termine en rappelant ironiquement la mesure des cordons sanitaires.

On écrira de nouveau aux membres correspondans.

M. Robinet donne lecture d'un rapport sur les formules de médicamens saccharotiques proposées par M. Béral.

Selon le rapporteur, les nouvelles préparations nommées *saccharures*, par M. Béral, seront employées avantageusement. Il fait, et l'Académie adopte, la proposition d'adresser des remercîmens à l'auteur.

M. Moreau a la parole pour un rapport sur des pessaires de l'invention de madame Rondet.

Après avoir jeté un coup-d'œil sur l'origine et les premières formes des pessaires, le rapporteur arrive à ceux du sieur Bernard, qui réunissaient trois qualités : la solidité, la légèreté et l'élasticité. Cependant les pessaires pouvaient s'écailler et se détériorer. Madame Rondet lui paraît avoir résolu le grand problème des pessaires, elle a su réunir les quatre conditions, savoir : la solidité, la légèreté, l'élasticité et l'imperméabilité.

La commission regarde donc ces pessaires comme supérieurs à ceux du sieur Bernard, ils lui paraissent devoir être préférés; cependant avant de donner sa sanction, comme il faut que le temps les ait mis à l'épreuve, elle propose le dépôt dans les cabinets de l'Académie, et demande des remercîmens pour madame Rondet.

Le rapport et les conclusions de la commission sont adoptés.

M. Andral fils demande la parole pour une lecture. (Voyez le dernier numéro.)

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Séance du 8 février.

M. Delmas soutient, contre MM. Halma-Grand, Jobert, Laugier et Genyès, sa thèse : *De sedibus, causis, differentiis et affectibus coarctationum in herniis per canalem inguinalem, et de eas coarctationes levandi vel secandi methodis.*

Cette dissertation comprend 39 pages in-4°. Nous ne pouvons donner que le texte des chapitres, les particularités ressortiront de la discussion. *Définition de la hernie en général et de la hernie inguinale : anatomie de l'anneau inguinal. Formation et divisions de la hernie. De la hernie simple et surtout de la hernie étranglée. Etranglement spasmodique. Etranglement lent, chronique, engouement. Etranglement aigu ou inflammatoire. De la gangrène. Hernie épiploïque. Hernie inguinale chez la femme. Hernie congénitale ou vaginale. Thérapeutique : taxis. Opération ou herniotomie. Traitement de la hernie gangrénée. Traitement de l'épiplocèle étranglé. Traitement consécutif externe et interne.*

M. Grand commence par donner des éloges à la rédaction et à la latinité qui sont en effet extrêmement soignées. Il blâme l'auteur de rejeter du nombre des hernies celles du cerveau et du poumon, sous le vain prétexte que ce ne sont que des *expansions* d'organes. Il relève quelques inexactitudes de détails anatomiques. Il demande si c'est chez l'enfant seulement que les deux orifices du canal peuvent être dans la même direction, et rappelle le travail de développement de la hernie qui efface le canal. Il pense que l'étranglement *spasmodique* n'est qu'un engouement gazeux. M. Delmas ne paraît pas solide sur l'anatomie; il n'admet l'étranglement spasmodique que comme probable. L'argumentation de M. Grand est ferme et bienséante.

M. Jobert est dans sa spécialité. Souvent cité dans la thèse, il a la modestie de ne pas parler de lui-même. Il expose le plan qu'il eût suivi comme plus méthodique. Il demande si dans certains états congéniaux où l'encéphale est presque entièrement sorti de sa cavité, il n'y a pas *hernie*? Il fait observer que si les hernies sont fréquentes chez l'enfant, il n'en est pas de même de l'étranglement. Parlant à l'opération, il relève quelques négligences. Il pense qu'il ne faut pas réduire le sac; qu'il est parfois nécessaire de débrider l'intestin gangréné; qu'il ne faut jamais réduire quand la gangrène est douteuse; qu'il convient de retenir l'intestin par une anse de fil au travers du mésentère; qu'il faut se garder d'inciser l'intestin quand la gangrène n'est pas manifeste. Il rappelle les cas où la coarctation forme une val-

vule dans l'intestin, donne lieu à des exsudations sanguines plastiques. Il blâme l'auteur d'avoir omis de parler de l'*étranglement du cordon* (Ouvrard, Marjolin), de l'étranglement *par phlegmon extérieur* (Ouvrard), *du bubonocèle dans le canal inguinal*, de l'étranglement *de la hernie graisseuse* (Ouvrard). On voit que cette argumentation est solide, nourrie, et laisse peu de prise à la réplique. Ce qu'il faut remarquer, et ce à quoi nous ne sommes peut-être pas étrangers, c'est que M. Jobert s'est sans cesse maintenu dans les bornes de la plus louable modération, nous n'avons pas assez d'éloges à lui donner.

M. Laugier reproche à l'auteur d'avoir accordé trop de place aux généralités, de n'avoir pas exposé le mécanisme de l'étranglement dans la hernie congénitale, d'avoir négligé celui de la hernie *interne*. Il paraît admettre que l'inflammation peut suffire à interrompre le cours des matières fécales; du reste, il insiste peu sur chacun de ses argumens. L'auteur aurait dû dire dans quelle direction doit se faire le taxis, ce qui n'a pas paru nécessaire à M. Delmas parlant à des *compétiteurs aussi instruits*. M. Laugier blâme encore la réunion immédiate que M. Delmas soutient en digne élève de l'école de Delpech. L'argumentation de M. Laugier pèche toujours par la mollesse. De la chaleur! de la chaleur!

M. Genyès blâme le terme *prœter naturalis* comme signifiant *accidentel* : l'estomac passé dans la poitrine ne se trouve pas dans une cavité *prœternaturelle*. M. Delmas qui jusque là avait argumenté de sang-froid et même un peu faiblement, se ranime tout à coup et prend avec son adversaire un ton voisin du persifflage, ce qui ne convient avec personne, encore moins avec un compatriote. M. Genyès, avec l'accent et le geste natifs, nie que le sac puisse s'épaissir; il *parie* que Lawrence n'a pas dit cela. Il blâme l'auteur d'avoir négligé de parler de l'épanouissement du cordon, à quoi M. Delmas répond en demandant s'il est l'effet de l'étranglement. M. Genyès définit le *spasme* une *contraction*, M. Delmas oppose le spasme *dilatatoire*. M. Genyès dit que les vers sont une cause de spasme; il blâme son adversaire de n'avoir pas insisté sur la péritonite, suite d'engouement. M. Delmas répond que ce cas rentre dans l'étranglement inflammatoire. M. Genyès blâme l'omission des signes de l'étranglement à l'anneau supérieur et inférieur, signes qu'il donne d'après M. Dupuytren (dureté sur l'anneau, ou le long du canal); il ramène aussi la hernie congénitale dont il explique l'étranglement d'après Pott et Sandifort (par le rétrécissement naturel du *collet* de la tunique vaginale), il voudrait aussi que l'auteur eût dit à quoi l'on reconnaît que le sac est ouvert (aspect de l'intestin); on voit qu'il y a du bon dans l'argumentation de M. Genyès.

M. Delmas n'a pas toujours victorieusement défendu une thèse qui, sauf quelques omissions et quelques opinions hasardées, est faite avec une conscience et un labeur dignes d'éloges.

M. Halma-Grand soutiendra, mercredi 10, sa dissertation : *Vulnera intestinarum tenuium, sub ratione pathologiæ et therapeiæ describere.*

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

Vous avez été mal informé sur ce qui regarde les neveux de l'un de nos plus célèbres historiens. (Voyez le dernier numéro, article *Brûlure*, hôpital de la Charité.) 1° Jamais je n'ai eu connaissance de la brûlure produite, chez l'un d'eux, par un bain de pied trop chaud, et encore moins de la mort qui en a été la suite. 2° Quant à la brûlure qui a déterminé la mort du second, elle était énorme, et détruisait la peau de tout le tronc, ainsi que celle qui recouvre les membres thoraciques. Les accidens cérébraux ont paru douze heures après; et le lendemain l'enfant n'existait plus. Etant le médecin de cette famille, il m'a été pénible de voir défigurer et divulguer un fait dont je n'ai parlé à personne, et surtout qu'on ne se soit pas contenté de mettre les lettres initiales des parens (1).

Veuillez, etc. EMERY, D. M. P.

11 février 1830.

VARIÉTÉS.

Phénomène atmosphérique.

Les sciences naturelles ne sont pas étrangères à la médecine. Nous aurons plusieurs fois occasion de faire des excursions dans leur domaine; le phénomène que nous allons rapporter est fort curieux.

On a remarqué, le 3 de ce mois, dans l'atmosphère à Amsterdam, un phénomène d'optique, dont l'*Amsterdamsche courant* donne la description suivante : Parmi les phénomènes aériens qui accompagnent le froid d'une rigueur extraordinaire, il faut ranger ceux de la réfraction lorsque les nuages sont élevés et peu épais. Un phénomène de ce genre fut observé le 3 février, environ deux heures avant le lever du soleil, dans la direction de l'est à l'ouest. Il se composait de deux parélies horizontales chacune au soleil; leurs deux côtés tournés vers le soleil étaient couleur d'orange, le noyau le plus lumineux était blanc, et le côté extérieur était bleuâtre. Chacune avait une queue lumineuse, de sorte qu'on aurait dit deux comètes dont le corps se rapprochait du soleil en même temps que la queue s'en éloignait. Dans la région des nuages, on voyait un arc-en-ciel qui paraissait plus apparent au-dessus du soleil, et avait la forme d'un sourcil; mais le plus extraordinaire de tout, c'est qu'un pareil arc-en-ciel apparaissait renversé au-dessus du premier; il avait une belle couleur de rouge et bleue, dont l'éclat était égal à celui de l'iris ordinaire, et avait la forme d'une faucille, ainsi qu'on le voit représenté sur la tête de Diane. Pareil phénomène se fit remarquer aussi samedi à midi, et un capitaine a rapporté avoir vu, le 1er février, un peu après le lever du soleil, un arc-en-ciel au-dessus de cet astre.

NOUVELLES.

Le roi, à la demande des professeurs-administrateurs du Muséum d'histoire naturelle, vient de signer, le 7 courant, une ordonnance qui autorise la séparation en deux chaires de celle qu'occupait M. de la Marck; l'une de ces chaires est destinée à l'histoire des insectes; l'autre, à celle des mollusques. On pense généralement que M. Latreille sera nommé à la première, et que la seconde sera donnée à M. Ducrotay de Blainville.

— Dans la dernière séance de l'Institut, M. Turpin a mis sous les yeux de l'Académie, une lettre dans laquelle il annonce, qu'ayant eu l'occasion d'examiner le tissu d'un cierge du Pérou, qui vient de mourir au Jardin du Roi après y avoir vécu 130 ans, il a reconnu que la 80e partie environ de la masse du tissu cellulaire se composait de cristaux prismatiques blancs, transparens, rectangulaires d'oxalate de chaux pure.

---

(1) Le nom de M. de Barante ayant été publiquement prononcé par M. Roux, nous n'avons pas cru commettre d'indiscrétion en le répétant; quant aux faits eux-mêmes, nous n'avons pu les rapporter que tels que le professeur les a racontés.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 3.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 16 FÉVRIER 1830.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. RAYER.

Folie des ivrognes. — Apoplexie céphalo-rachidienne.

Dans le numéro du 6 février de la *Lancette* est rapporté un cas de *delirium tremens*, simple et accidentel, dont la guérison peut être regardée comme spontanée. Il ne sera pas sans intérêt de rapprocher de ce fait le suivant, qui nous paraît très-remarquable à plus d'un titre. Nous laissons à nos lecteurs la tâche facile de comparer ensemble la chronicité, la complication et l'intensité des symptômes, la coïncidence de la mort avec l'emploi des préparations opiacées et d'une seule saignée, enfin les lésions organiques que nous avons recueillies avec soin, et qu'on n'a eu que bien rarement l'occasion d'observer dans cette maladie, ou qu'on n'a pas toujours constatées d'une manière satisfaisante.

Le 22 novembre 1820, fut reçu à l'hôpital Saint-Antoine, à 7 heures du soir, un homme âgé de 53 ans, tonnelier, ancien militaire, d'un tempérament fort et pléthorique. Il offrait les symptômes suivans : secousses rapides, multipliées, continuelles et involontaires dans les membres, principalement dans les supérieurs; mouvemens perpétuels des lèvres, comme si le malade mâchait avec elles ; céphalalgie, face vultueuse, injectée surtout vers les pommettes, yeux animés, brillans, délire *raisonnant* ; réponses brèves et assez justes aux questions qu'on lui adresse ; pouls plein, énergique, mais sans fréquence; un peu de douleur dans le côté gauche du thorax, qui résonne mal, et où l'expansion pulmonaire est beaucoup plus faible qu'à droite, mais sans râle. Voici les renseignemens qu'on a obtenus d'un de ses camarades ou du malade lui-même : depuis très-long-temps il a l'habitude d'abuser des boissons alcooliques, et il s'enivre très-souvent. Voilà sept à huit ans que ses membres sont continuellement le siége de tremblemens involontaires. Depuis cette époque, il a été quelquefois sujet à des accès de délire qui s'annonçaient par des bourdonnemens d'oreille, des pesanteurs de tête, des éblouissemens. Cet état avait existé l'année dernière, et avait cédé aux évacuations sanguines. Il y a quelque temps que le malade est sorti de l'hôpital de la Pitié, où il avait été traité pour une pneumonie.

Une heure après son entrée à Saint-Antoine, le malade a sauté de son lit pour courir et faire du bruit dans la salle, et il a été assez fort pour que six hommes aient eu de la peine à s'en rendre maître. A 9 heures du soir, l'interne de la salle, M. Bonnet, fait une *saignée de* 16 *onces*. Nuit agitée et bruyante.

Le 23, à la visite du matin, les symptômes sont les mêmes. Les traits du visage affectés d'une mobilité extrême, changent sans cesse, et donnent à la physionomie un air tantôt tranquille ou souriant, tantôt sévère ou audacieux. Au lieu de répondre aux questions qu'on lui fait, il semble quelquefois les éluder avec dessein, et il se met à bavarder et à raisonner avec justesse sur les événemens de sa vie militaire ; d'autres fois, il prononce des paroles décousues, s'agite et se plaint vaguement d'injustices qu'on lui aurait faites. La peau est chaude et humide, le pouls fort et un peu fréquent. *Laudanum de Sydenham, un demi-gros dans un julep, qu'on fera prendre par petites portions.*

Dans la journée, il quitte encore son lit, parcourt la salle en courant, tremblottant de tous ses membres, et faisant un grand tapage. On est obligé de le contenir avec la camisole de force. A quatre heures du soir, nous revoyons le malade qui est toujours dans l'état que nous avons décrit ; l'excitation et le désordre du cerveau sont même portés à un plus haut degré. Il refuse quelquefois de boire le julep laudanisé qu'on lui présente sur les lèvres, mais un malade, son voisin, parvient assez facilement à le lui faire avaler, en lui disant : *Tiens, prends ce canon.* Il est plein du sentiment de sa liberté qu'il n'a plus, et paraît vivement blessé des liens qui l'attachent; il s'en plaint avec amertume, et s'imagine qu'on le méprise. *Nouveau julep avec* 18 *grains de laudanum.*

Le même jour, à 7 heures du soir, le malade jette un grand cri et succombe.

Nécropsie.

Habitude extérieure. — Rougeurs hypostatiques sur différens endroits du tronc et des membres. Coloration brunâtre des muscles.

Tête. — Ecchymoses nombreuses au cuir chevelu, infiltration sanguine abondante et générale du tissu cellulaire sus-péricranien. Le crâne ouvert, il s'écoule une assez grande quantité de sang qui était contenu entre les parois osseuses et la dure-mère ; les sinus de cette membrane en étaient aussi remplis. La pie mère, le cerveau et le cervelet bien examinés n'offraient aucune altération appréciable.

Rachis. — Le canal vertébral contenait dans ses trois quarts supérieurs, surtout à la région dorsale, une grande quantité de sang noirâtre-rouge, fluide ou en petits caillots, situé à la face externe de la dure-mère qui, dans cette région en était toute humide et rougeâtre, et de laquelle on ne put détacher les caillots qui y adhéraient qu'au moyen d'un lavage assez fort ; c'est principalement sur les côtés de la cavité rachidienne que l'on remarquait en abondance des caillots noirâtres. Le tissu de la moelle était sain. A la partie inférieure de cet organe, il existait assez de sérosité entre la dure-mère et la membrane propre.

Thorax. — Plusieurs caillots dans le cœur et [illegible]

sains d'ailleurs. Quelques tubercules au sommet du poumon gauche, dont le reste de l'étendue offrait une hépatisation rouge-noirâtre.

Abdomen. — Ecchymoses sous-muqueuses dans l'estomac, dont la membrane interne, un peu molle et amincie, avait une coloration brune-jaunâtre dans le grand cul-de-sac. Un petit nombre de points brunâtres dans la muqueuse intestinale. Les autres organes ne présentaient rien de notable.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Hernie crurale étranglée; opération; mort.

Un vieillard, âgé de 60 ans environ, dont l'état de surdité ne permit pas d'obtenir des renseignemens détaillés, fut apporté vendredi 5 février, à la Charité, présentant les symptômes d'un étranglement intestinal : hoquets, nausées, vomituritions de matières d'apparence fécale; constipation. On parvient à savoir qu'il est affecté depuis long-temps d'une hernie de chaque côté, pour lesquelles il a négligé l'application du bandage. L'étranglement paraît occuper celle du côté gauche; cependant la tumeur qui existe dans la région crurale est petite, globuleuse, sans changement de couleur à la peau, peu douloureuse au toucher. Le ventre est aussi peu tendu, la face peu altérée, le pouls presque naturel. Bien que ces symptômes ne parussent pas fort graves au premier aspect, considérant que l'étranglement datait de plusieurs jours, que les phénomènes de cette affection présentent généralement chez les vieillards une marche insidieuse, M. Roux se décida promptement pour l'opération. A l'incision du sac on reconnut qu'il adhérait à l'épiploon hernié, lequel adhérait de même à l'anse intestinale; il n'y avait point d'épanchement de sérosité. La sonde fut facilement introduite dans l'anneau pour le débridement du ligament de Gimbernat; néanmoins l'intestin, d'un rouge grisâtre, ne céda point aux tractions exercées sur lui, en raison sans doute de quelques adhérences internes; il fut cependant détaché de l'épiploon, et réduit avec facilité; une portion d'épiploon adhérente à l'anneau fut excisée. *Pansement ordinaire.* On administre une potion laxative avec *une once de sel d'Epsom; topiques émolliens.* Le cours des matières se rétablit, mais la prostration paraît faire des progrès, la langue devient sèche et râpeuse. A la levée du premier appareil, le troisième jour, la plaie sèche et blafarde ne paraît le siége d'aucun travail inflammatoire. La stupeur augmente, le malade accuse peu de douleur à la pression de l'abdomen; mais les extrémités sont froides, le pouls petit et fréquent, la face comme hippocratique. Les hoquets se reproduisent de temps en temps. Mort le même jour, 8 février, après midi.

Nécropsie, quarante heures après la mort. — Le paquet intestinal est phlogosé dans la région hypogastrique; il baigne dans le pus épanché dans le petit bassin. L'épiploon est tendu perpendiculairement de l'estomac à l'anneau crural où il adhère en se fronçant; il adhère aussi fortement à l'anse intestinale la plus voisine, ce qui sans doute empêche de tirer l'intestin au dehors. La portion herniée et réduite est rouge-brun, grisâtre, semée de quelques points d'ulcération, sans perforation; la muqueuse intestinale est phlogosée.

A la facilité de l'introduction de la sonde, comme au peu d'intensité des symptômes locaux, on se demande si l'étranglement siégeait bien à l'anneau, et si les accidens n'étaient pas dus plutôt aux adhérences de l'épiploon, si multipliées avec l'intestin auquel la réduction rendit un peu de liberté. Il faut encore remarquer que la hernie crurale est assez rare chez l'homme.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous prévenir qu'à partir du 1er janvier 1830, la Société de médecine pratique de Paris vous fera remettre, par les mains de son secrétaire annuel, le procès-verbal de chaque séance, et lorsqu'il aura été lu et adopté. Ainsi la *Lancette française* a été déclarée organe officiel de la Société pratique par cette décision. C'est un juste hommage rendu à cette excellente feuille, rédigée avec un esprit de justice et d'impartialité que tout le monde peut apprécier.

J'ai l'honneur d'être, etc. A. Gillet de Grandmont,
30 janvier 1830. *Secrétaire-général.*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 7 janvier 1830.

Présidence de M. le baron Dubois.

La séance est ouverte à deux heures, M. Dubois occupe le fauteuil.

Le procès-verbal de la séance du 3 décembre est lu et adopté sans réclamation.

MM. Pascalis, Gillet, Delormel, Moret, Cottereau, Simon, de Valetti et Pichon ont été installés par M. le président, chacun dans la place à laquelle il avait été nommé par les élections du 10 décembre.

M. le docteur Pierquin demande à être autorisé à joindre à ses nombreux titres académiques, celui de membre de la Société de médecine pratique; il appuie sa demande de divers ouvrages qui sont remis à MM. Cottereau et Sterlin, chargés d'en faire un rapport dans la séance prochaine.

M. Clairat donne lecture d'une observation. Il s'agit d'une malade âgée de 47 ans, atteinte d'exostoses au tibia et au métatarse droits, avec chaleur constante très-vive, gonflement et rougeur. Quoique cette malade assurât M. Cayol qu'elle n'avait jamais eu de maladie vénérienne, ce médecin n'en ordonna pas moins des bains et des frictions mercurielles, d'un gros chaque jour. Ce n'est qu'après plus de trois mois de l'usage du mercure, qu'une salivation considérable se manifesta, et un mois après, la maladie était entièrement disparue. Mais bientôt, chaque soir, survinrent des frissons fébriles, contre lesquels, en vain, on administra l'extrait le quinquina. Une toux constante et des sueurs nocturnes firent porter l'attention vers la poitrine, et, en effet, on découvrit de la pectoriloquie sous l'aisselle et la clavicule droites. La cause de la fièvre hectique et du marasme fut dès-lors reconnue; l'auscultation pratiquée plus tard ne fit plus entendre de pectoriloquie; mais, dans les deux tiers inférieurs et postérieurs de la poitrine, l'absence complète du bruit respiratoire, et un son mat, annoncèrent un épanchement pour lequel on aurait été tenté de pratiquer l'empyème, si une diarrhée colliquative n'était venue terminer l'existence de cette malade.

A l'ouverture du cadavre, on trouva dans la cavité thoracique gauche un épanchement de quinze onces d'un liquide séreux; plusieurs fausses membranes qui recouvraient la plèvre pulmonaire. Le poumon gauche offrait une masse de nature tuberculeuse. Le poumon droit présentait une caverne profonde de plus d'un pouce, et pleine de pus; le reste de cet organe était dans des états divers de ramollissement. Les autres organes de l'économie n'offraient rien de particulier; il y avait seulement un épanchement d'environ une once de sérosité dans les ventricules du cerveau.

M. Berthelot annonce qu'il a observé un cas où la vaccine et la variole ont ensemble, sur le même sujet, suivi chacune leurs phases habituelles. La variole se développa le cinquième jour après la vaccination. Ce fait, dont plusieurs analogues sont connus, donne lieu à une discussion fort intéressante.

M. de Valetti pense que la variole peut se développer chez un individu vacciné, et auquel, avant le neuvième jour, on aurait enlevé tout le fluide vaccin pour pratiquer d'autres vaccinations; il croit aussi qu'il doit y avoir formation et absorption du fluide vaccin, pour préserver entièrement de la contagion variolique. MM. Sterlin, Pichon, Gillet, et autres membres, combattent ou approuvent ces idées. Le secrétaire annuel prie M. Berthelot de donner cette observation dans tous ses détails, pour mieux éclairer la Société.

M. Léger, en qualité de trésorier, provoque la nomination d'un nouveau conseil d'administration; il est formé à l'instant même des membres-nés, composant le Bureau, auxquels sont adjoints MM. Sterlin, Cottereau et Serrurier. Sur la proposition de M. Delormel, ce conseil se réunira le 13, mercredi prochain, chez M. Sterlin, à sept heures du soir.

M. Delormel prie la Société d'adopter un mode fixe et invariable pour l'insertion des procès-verbaux dans la *Lancette française*. Après une discusson dans laquelle sont entendu MM. Gillet, Sterlin, Pascalis et le baron Dubois, on arrête que l'extrait du procès-verbal ne sera remis à la *Lancette*, par le secrétaire annuel, qu'après son adoption dans la séance suivante.

Pour copie conforme au procès-verbal clos et arrêté en séance du 4 février 1830.

Le Président, Antoine Dubois.

Le Secrétaire annuel, Delormel, d. m. p.

BIBLIOGRAPHIE.

Essai sur l'épilepsie, *et en particulier sur son traitement radical;* par D. Ribail jeune. Paris, chez *Germer-Baillière*, libraire, rue de l'Ecole-de-médecine, n° 13.

Alors que la médecine se faisait au *grand air* sous les portiques de l'ancienne Grèce, et que tout *promeneur* donnait son ordonnance, les épileptiques ne recevaient pas seulement un regard de compassion, ils tendaient la main aux passans, et les passans fuyaient. Ces malheureux malades étaient considérés comme des jouets d'une colère divine, qu'on craignait de braver en les secourant.

Quand les Romains *ventrus* (car il y en avait) voulaient suspendre les comices, ils ne s'égosillaient pas à force de crier *la clôture* : un d'eux simulait un accès d'épilepsie, la séance était levée à l'instant même, et on allait dîner, sans songer le moins du monde à secourir l'épileptique, que l'on regardait comme un inspiré des dieux, lesquels désapprouvaient les nominations que l'on aurait pu faire si la séance n'avait pas été levée. Depuis que les lumières sont répandues avec profusion, nous avons appris que les dieux se mêlent peu de nos affaires, et un accès d'épilepsie qui saisirait un membre de nos assemblées populaires ou non, serait incapable d'arrêter au milieu d'une période un orateur qui a pris la parole pour son pays; nous ne croyons pas déclarer la guerre aux dieux en songeant à guérir un épileptique; mais nous sommes bientôt rebutés par les insuccès. On purge, on émétise, on saigne un épileptique; on le verdit avec le nitrate d'argent, ou l'enivre avec la valériane, puis on l'abandonne. Il faut le dire, quelquefois on en vient plutôt à ce dernier moyen. Dès qu'un épileptique se présente à un médecin, s'il est pauvre, il l'expédie de suite pour un hospice *ad hoc*, comme qui dirait Bicêtre. Là, on le confond avec des épileptiques plus ou moins épileptiques que lui, on ne tient jamais compte des nuances dans les hospices où ordinairement les médecins sont très-savans.

Toutes ces manières de faire déplaisent fort à notre auteur. Aussi M. Ribail n'épargne pas les reproches. Il tance vertement les Grecs, et cela sans les nommer. Voici les paroles de l'auteur : « Aussi stupides que nous le sommes quelquefois nous-mêmes, ils voulurent que Dieu se mît en colère, et l'épilepsie fut un soufflet donné à l'homme par son créateur. » Après les Grecs viennent les Romains, qui ne sont pas épargnés non plus. Enfin nous arrivons, nous et notre époque, et M. Ribail aussi. Quant à nous, nous figurons les dogmatistes interrogeant inutilement les viscères pour trouver une indication curative; tandis que notre auteur arrive avec un nommé M. Mallent, qui a trouvé *l'introuvable* anti-épileptique. Cependant, en si bonne compagnie, M. Ribail craint les dogmatistes, il craint surtout qu'on l'appelle empirique; il s'écrie : « Pour le praticien, le principe qui domine tous les principes, est celui de la conservation; s'il guérit, il est fidèle à son dogme, il a rempli sa mission, il s'estime heureux. « Cependant, ajoute-t-il, je ne voudrais pas que les médecins se perdissent dans la foule de sectateurs de Sérapion. Je veux qu'on guérisse, mais je ne défends pas de raisonner. »

Quoi qu'il en soit, que M. Ribail permette que nous raisonnions ou non, nous nous permettons d'avancer que la guerre qu'il fait aux Grecs et aux Romains, que même son style animé, mordant et souvent incorrect, ne valent pas les observations bien faites et bien authentiques que contient son opuscule, et qui prouvent assez que le remède dont il parle est véritablement énergique et salutaire.

Voici une partie de ces observations. Je n'en présente que la substance, le reste pourra être lu dans l'ouvrage dont il s'agit.

1re *Observation.* — « La femme Cardinet, âgée d'environ 34 ans, rangée dans la classe des grandes épileptiques, vivait dans l'état le plus déplorable. Ses accès, toujours forts et fréquens, prenaient un fâcheux caractère vers le printemps, époque où une aliénation très-vive venait constamment compliquer sa situation.

» Il y a vingt mois, elle fit usage du spécifique de M. Malleat : d'heureux effets se manifestèrent au bout de six mois par l'observation sévère de l'hygiène prescrite; le mieux fut toujours en augmentant. Enfin, depuis le mois d'octobre 1826, Cardinet n'a ressenti aucune atteinte de son mal affreux; son intelligence s'est raffermie, sa mémoire est revenue, elle se porte à merveille; et ce qui fait croire à une guérison parfaite, c'est que le printemps, époque critique pour elle, s'est passé sans le moindre accident. »

2e *Observation.* — « Allorge, fille, âgée de 25 ans, sujette à des accès très-violens et très-fréquens, a commencé le traitement, il y a six mois; depuis le mois de mai, elle n'a rien éprouvé, ni accès, ni même le plus léger étourdissement, sa santé est dans l'état le plus satisfaisant. »

Ces observations ont été recueillies et fournies par M. Pariset, le même qui cherche la peste sur la terre et sur l'onde. Ce médecin parle d'autres bons effets opérés par le remède *Mallent*, et il ajoute à la fin de son travail : « Je termine par » cette déclaration : que les résultats obtenus seraient sans » doute plus considérables si les malades soumises au trai- » tement observaient toutes suffisamment les règles d'hy- » giène qu'il prescrit. »

Deux autres observations bien remarquables sont aussi consignées dans l'ouvrage de M. Ribail. Dans la première, il est question d'une jeune fille de dix-sept ans qui était à l'hospice de perfectionnement, et qui a pu être observée par tous les médecins et élèves qui suivaient la clinique de M. le professeur Bougon. Cette jeune fille était épileptique au suprême degré, et de plus cataleptique. Sous l'influence du spécifique du sieur Mullent, ces deux névroses ont disparu.

La seconde de ces observations concerne encore une jeune fille, celle-ci a vingt ans. Chez cette malade aussi, l'épilepsie n'était pas seule, elle était compliquée de nymphomanie et de folie. Ces trois névroses ont disparu sous l'influence du fameux spécifique.

Non seulement M. Pariset a pu constater les bons effets de ce remède, mais encore M. Ferrus, mais encore M. Esquirol. Ces trois médecins écrivent à l'Administration des hô-

pitaux en faveur du spécifique, et ils terminent leur lettre par cette phrase : « *Nous savons très-bien que les substances qui composent ce médicament ont de l'énergie et ne sauraient être nuisibles.* M. Ribail trouve que cette phrase manque de franchise, il s'adresse violemment à MM. Pariset, Esquirol et Ferrus, et leur fait cette question : Qu'est-ce qu'un remède qui a beaucoup d'énergie, et qui ne saurait nuire? Mais comme ces Messieurs sont l'un en Egypte, et les autres *extrà muros*, ils ne peuvent répondre. M. Ribail ne se déconcerte pas, il répond pour eux, et dit : Le remède qui a beaucoup d'énergie et qui ne peut nuire, est un remède excellent, incomparable, c'est le sublime de la thérapeutique, c'est l'introuvable anti-épileptique.

Après avoir interrogé MM. Pariset, Ferrus et Esquirol, après avoir répondu pour eux, M. Ribail en vient au rapporteur de la commission de l'Académie de médecine pour les remèdes secrets; il veut bien que ce soit *un homme d'esprit, très-prudent, très-éclairé ;* et il se réjouit qu'un pareil homme ait fait un rapport très-favorable au remède de M. Mallent.

Mais ce qui paraît contrarier M. Ribail, c'est que le propriétaire d'un pareil remède, ne soit pas médecin. Il voudrait qu'il eût ce titre pour que la composition du spécifique fût rendue publique.

Si j'avais le bonheur de le posséder aujourd'hui, dit-il, *demain il serait à tout le monde* (le spécifique).

Souhaitons que M. Ribail devienne le possesseur d'un pareil trésor, ou qu'il engage le gouvernement à l'acheter, ou que M. Mallent devienne médecin.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Séance du 9 février.

M. Halma-Grand soutient sa thèse intitulée : *Vulnera intestinarum tenuium, sub ratione pathologicæ et therapeicæ describere*, contre MM. Boyer, Mareschal, Guersent et Thierry.

La dissertation comprend vingt pages in-4°. Trois aphorismes grecs lui servent d'épigraphe. Elle est divisée en trois chapitres : partie *anatomique*, partie *pathologique*, partie *thérapeutique*. L'auteur décrit comme préférable le procédé de M. Jobert.

M. *Boyer* fait observer que l'épigraphe, qui doit exprimer l'essence du discours, dit le contraire de ce que contient la thèse : car Hippocrate croyait les blessures de l'intestin incurables et mortelles de nécessité. M. Grand répond que ces aphorismes sont là pour l'histoire. M. Boyer ne connaît pas de blessures *incomplètes* de l'épaisseur des intestins grêles; il reproche à l'auteur d'avoir omis de développer les contusions sans rupture, et les accidens qu'elles entraînent, citant seulement *Ribes, Larrey, et alii benè multi*. M. Boyer combat vivement cette assertion, que les plaies par instrumens piquans ne sont pas graves. Il demande quel est ce *Pelletier* qui a inventé la suture *à surget*, et passe discrètement plus loin. Loin que cette suture s'oppose a la réunion, c'est elle qui en fournit le plus d'exemples authentiques. Il blâme l'auteur d'avoir négligé le parallèle des anus anormaux par plaie et par hernie gangrénée, d'avoir omis de décrire la cicatrisation, les différences d'ampleur que contracte l'intestin divisé, et qui s'opposent à l'invagination, dans quelques cas. Il fait observer que ce n'est pas Heister qui a envoyé une pièce anatomique à Rhamdor, mais bien Rhamdor à Heister. M. Grand répond qu'il a pris cela dans S. Cooper, et se défend sur le reste autant bien que possible, eu égard à ce qu'il a imprimé.

M. *Mareschal* combat les idées de Petit, adoptées par l'auteur, sur les obstacles à l'épanchement, qui devient facile par l'ulcération de l'intestin, et difficile dans le cas de plaie à cause du boursoufflement de la muqueuse. Il blâme gravement l'auteur d'avoir omis le procédé de Lambert, qui, du reste, appartient à M. Jobert, et surtout le procédé de M. Denans, de Marseille, qui est ingénieux et d'une efficacité démontrée. Il le blâme d'avoir négligé l'émétique, qui convient quand l'estomac est plein, lors de la blessure. Il affirme qu'il n'existe *aucun* signe *certain* de plaie de l'intestin sans lésion des parois abdominales, qui puisse jamais autoriser à ouvrir l'abdomen. M. Grand ne conseille pas de l'ouvrir, mais il admettait des signes certains (*certissimas probationes*). M. Mareschal affirme que l'anus anormal est quelquefois essentiellement mortel; que les selles sanguinolentes ne sont pas un signe de contusion; que le fil ciré ne coupe pas moins qu'un autre; bien plus, qu'on a en vue de couper promptement les tuniques pour prévenir l'inflammation *ulcérative*. M. Grand est obligé de se rendre à la force de la plupart de ces argumens.

M. *Guersent* soutient que les phénomènes de la contusion de l'intestin ne sont pas les mêmes que dans les autres tissus : dans les expériences, l'animal meurt ou se rétablit promptement. M. Grand n'a voulu parler que des phénomènes *locaux*. M. Guersent soutient que la présence des corps étrangers dans l'intestin n'est pas si grave que l'insinue l'auteur. Celui-ci répond qu'il suffit qu'elle le soit quelquefois. Alors M. Guersent montre la pièce conservée de l'intestin d'un chien opéré avec succès, au moyen de l'instrument de M. Denans. (La pièce et l'instrument circulent parmi les juges). M. Guersent rappelle les difficultés de replier les tuniques par le procédé de Jobert, qu'il blâme en passant d'avoir omis les travaux de Denans. Il appuie longtemps sur le mécanisme de la réduction de l'intestin et de l'épiploon, négligé par l'auteur. Il conseille de réduire l'épiploon étranglé, en le refoulant peu à peu avec une sonde de femme ou une pince à pansement. Il nie qu'il soit facile d'extraire les corps étrangers dans l'abdomen, et qu'il existe *beaucoup* de moyens pour cela.

M. *Thierry* critique aussi les aphorismes. Il veut prouver, le livre à la main, que l'auteur a traduit l'article *Intestin* du *Dictionnaire de médecine*. M. Grand répond qu'en fait de sciences descriptives on ne peut que reproduire les auteurs : alors, dit M. Thierry, vous auriez dû copier les rapports du duodenum avec la veine cave. Il ajoute que le pylore ne s'ouvre pas dès que l'estomac est plein; M. Grand veut soutenir ce qu'il a écrit... C'est une erreur ! s'écrie M. Thierry, d'une voix de tonnerre, et il retombe immobile sur sa chaise. (Explosion de rire général, la gravité de l'aréopage est vaincue.) La valvule de Bauhin, outre du tissu cellulaire, contient aussi des fibres musculaires; on ne dit plus la *tunique nerveuse* des intestins; ceux-ci contiennent plus de veines que d'artères, et non pas *non minùs*. *Phlébotomie générale* veut dire ouverture de toutes les veines. (Nouveaux rires.) M. Grand veut soutenir qu'il peut y avoir une phlébotomie des veines capillaires; il a dit *phlébotomie*, comme on dit *saignée générale*. Les corps qui blessent de dedans en dehors arrivent de nécessité (*necesse est*) par la bouche, a dit l'auteur; M. Thierry demande si les balles qui voyagent dans l'intestin (Larrey) sont entrées par la bouche. (Nouveaux éclats de rire.) Tels sont encore les calculs biliaires, les vers, etc. La valvule cœcale n'est pas un obstacle à l'ascension des matières : vomissemens stercoraux. C'est pour avoir copié S. Cooper, que l'auteur attribue à Travers d'avoir dit qu'il n'est pas nécessaire que les bords se touchent pour se réunir. Grand débat : M. Grand soutient qu'il a lu Travers, négation formelle; M. Grand se défend toujours avec gravité, mais sa voix est absorbée par les poumons de M. Thierry, non moins grave, au milieu de l'hilarité générale.

Cette discussion éclaire assez la matière, pour que nous ayons rien à dire de plus sur la dissertation de M. Grand.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 4.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 18 FÉVRIER 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Haricot dans les voies aériennes d'un enfant; trachéotomie; expulsion du corps étranger; faits analogues; résultats.

L'introduction d'un corps étranger dans les voies respiratoires est toujours un événement fâcheux. Il arrive, en effet, que le malade périt promptement s'il n'est pas secouru; dans d'autres cas, l'opération elle-même ne suffit pas pour remédier aux accidens. Dans des circonstances plus heureuses, le corps étranger se présente à l'ouverture pratiquée, et sort dans une violente expiration, quelquefois on le saisit avec des pinces; enfin, il se trouve plus tard entre les lèvres de la plaie. Dans tous ces cas, il faut reconnaître l'utilité d'une opération que rien ne peut remplacer, car l'ouverture de la glotte, qui se prête bien à l'introduction d'un haricot, par exemple, ne permet plus sa sortie, et l'on voit survenir des altérations du poumon qui entraînent toujours la perte du sujet.

A cette occasion, M. Dupuytren rapporte le fait suivant. Un de ses amis, jouant avec des enfans, lançait en l'air une pièce de dix sous, et la recevait dans la bouche; dans l'un de ces mouvemens, la pièce tomba dans le pharynx au moment de l'inspiration, elle franchit la glotte, et arriva dans la trachée-artère. La toux et le bruit particulier qui l'accompagnait indiquaient assez la nature du mal; la pièce restait quelquefois immobile pendant plusieurs heures, et alors là respiration était régulière; quelquefois aussi elle était lancée vers le larynx, et alors de vives douleurs succédaient aux percussions de ces parties délicates. Le malade espérait toujours que le corps étranger franchirait l'ouverture par laquelle il s'était introduit, en conséquence il se refusa à toute opération. Pendant cinq années la pièce resta mobile, et l'incommoda beaucoup; après ce temps, elle se fixa dans un tuyau bronchique, et ne causa que fort peu de gêne. Des symptômes de phthisie se déclarèrent peu à peu dans l'Inde où le malade avait été appelé par ses affaires. Il succomba dix ans après l'introduction du corps étranger qui fut trouvé au milieu d'une caverne tuberculeuse. Le malade avait alors 36 ans, et était doué d'une constitution très-robuste.

On voit par cette observation qu'un corps étranger de petit volume et très-dur ne peut sortir par la glotte après l'avoir franchie, lors même que ce corps présente une forme qui rendrait cette sortie facile. On voit encore que le séjour d'un corps de cette nature donne lieu à des accidens consécutifs d'une gravité telle qu'il faut tout tenter pour les prévenir. Voici un fait qui sera un exemple à l'appui du précepte.

Une petite fille de 8 ans, déroba chez un épicier un haricot rouge, et l'avala précipitamment. La forme de ce corps, sa légèreté le rendent plus propre qu'aucun autre peut-être à franchir l'ouverture de la glotte, quand il est poussé par la colonne d'air inspiré. C'est ce qui arriva chez cette enfant, et aussitôt elle éprouva une toux violente avec des accès de suffocation. Cet accident eut lieu le jeudi, à trois heures après midi. M. Deleus et plusieurs autres médecins qui virent la malade, prescrivirent un émétique qui occasiona des vomissemens, mais le corps étranger ne sortit pas. La nuit et une partie du jour suivant se passèrent dans des alternatives de calme et de suffocation. L'enfant fut amené à l'Hôtel-Dieu dans la soirée du vendredi.

Pendant la nuit, les accidens se sont renouvelés souvent et avec une intensité effrayante. Le matin, à l'heure de la visite, M. Dupuytren constate leur nature, il entend le choc du corps étranger dans la trachée, espèce de grelottement qu'on perçoit avec la plus grande facilité en appliquant l'oreille sur le haut du sternum de l'enfant, ou même simplement en écoutant de près le bruit respiratoire. Les efforts de toux sont violens, ils s'accompagnent de nausées et même de vomissemens glaireux. L'indication à remplir est évidente, et l'enfant est conduit à l'amphithéâtre le samedi 13 février, à dix heures du matin.

A l'instant de l'opération, on cherche à constater de nouveau ce bruit de grelottement, signe pathognomonique de la présence du corps étranger dans la trachée, mais il n'existe plus, sans doute parce qu'en ce moment, le haricot est retenu à l'entrée d'un tuyau bronchique. Comme on avait la certitude qu'il n'était pas sorti spontanément, on procède à l'ouverture de la trachée-artère.

Une incision d'un pouce de hauteur est pratiquée exactement sur la ligne médiane du col, un peu au-dessus du bord supérieur du sternum. La peau, le tissu cellulaire sont divisés avec précaution, on écarte les muscles qui recouvrent la trachée, et l'on arrive enfin à ce tuyau cartilagineux sans avoir eu à lier aucun vaisseau artériel ou veineux. Un bistouri droit et pointu divisa verticalement plusieurs cerceaux cartilagineux ainsi que les membranes qui les unissent; l'incision agrandie en haut et en bas, les bords de la plaie furent tenus écartés au moyen des branches d'une pince à pansement, et après quelques efforts d'expiration assez violens, le haricot enveloppé de mucosités sanguinolentes, franchit l'ouverture accidentelle, et tomba sur la poitrine de la petite malade.

La plaie fut nettoyée avec soin du sang écumeux qui en recouvrait les bords, on plaça au-devant du col un linge enduit de cérat, qui fut maintenu par quelques compresses et plusieurs tours de bande peu serrés. La malade a beau-

coup crié, et sa voix s'est conservée même lorsqu'une partie de l'air sortait par l'ouverture de la trachée. Du reste, il n'y a eu aucun accident dépendant de l'opération elle-même. Cependant nous devons signaler ici une difficulté qui peut se représenter; entre les muscles sterno-thyroïdiens et sterno-hyoïdiens et le devant de la trachée-artère se trouve un espace rempli de tissu cellulaire dans lequel les instrumens se logent, comme ils pourraient le faire dans la trachée elle-même. L'incision des cerceaux élastiques étant faite, on peut ne pas y engager le bout de la pince à anneaux, qui reste au milieu de cet espace celluleux, et l'opération n'est pas achevée. Un peu d'attention fera reconnaître cette fausse route.

Le haricot retiré a plus de cinq lignes de hauteur sur trois de largeur et autant d'épaisseur. Il est un peu bosselé par suite du gonflement des cotylédons. On en a vu qui offraient un commencement de germination. Le peu de temps que celui-ci est resté dans les voies aériennes, explique le petit volume qu'il a conservé.

Dans la soirée, les symptômes de bronchite sont assez intenses pour exiger une saignée de bras d'environ deux palettes. La nuit est laborieuse. Le dimanche, alternative de calme et de dyspnée, la respiration se fait presque en entier par la plaie, les mucosités qui s'y attachent la rendent bruyante. Le soir du même jour, on applique huit sangsues au-devant du col; elles fournissent beaucoup de sang, et la malade s'en trouve bien.

Le 15, elle va mieux; nous rendrons compte des suites de cette opération.

Il arrive souvent que le corps étranger, de quelque espèce qu'il soit, ne sort pas au moment de l'opération, bien que l'on provoque des efforts de toux, des éternuemens, des nausées et autres phénomènes qui dépendent des puissances expiratrices. Dans ce cas, on doit maintenir écartées les lèvres de la plaie au moyen d'une canule d'argent, ou simplement de fils de plomb ou d'argent. L'application d'un linge enduit de cérat est toujours indispensable, mais on doit se garder de mettre dans l'appareil de la charpie ou tout autre corps léger et mobile. Il est d'expérience que dans ce cas, ces corps tendent à pénétrer dans la trachée, et y produisent des accidens redoutables.

M. Dupuytren pratiqua à l'Hôtel-Dieu, il y a environ 15 ans, une opération pour un cas analogue à celui que nous avons rapporté. Le haricot ne put être extrait à l'instant de l'ouverture de la trachée-artère; il ne parut pas le lendemain, ce ne fut que le troisième jour que l'interne de la salle le trouva sur l'appareil en faisant le pansement. La guérison fut complète en peu de temps. Suivant toutes les probabilités, il en sera de même pour la petite fille récemment opérée.

A la suite de ces faits intéressans, le professeur a cité un cas qui en forme en quelque sorte le complément. Un homme déjà vieux, reçu à l'Hôtel-Dieu pour y être traité d'une maladie des voies urinaires, éprouvait de temps en temps des accès de suffocation que l'on attribuait à un asthme suffoquant, à un spasme de la glotte, etc.; l'intégrité des fonctions respiratoires dans l'intervalle des accès, éloignait toute idée d'une altération de ces parties; en conséquence, on ne lui fit subir aucun traitement. Le malade mourut tout à coup au milieu d'une de ces crises.

A l'ouverture du cadavre, on trouva que la glotte était fermée complètement par un prolongement formé de tissu celluleux et vasculaire, et recouvert par la membrane muqueuse. C'était un véritable polype qui naissait de l'un des ligamens qui s'étendent des parties latérales de l'épiglotte aux cartilages arythénoïdes. Il avait plus de dix-huit lignes de longueur, et se bifurquait à son extrémité libre. Ce polype était flottant dans l'extrémité inférieure de la cavité du pharynx, et ne causait alors aucune espèce d'accidens. Aussitôt que, par un changement de position, il se plaçait au-dessus de l'ouverture de la glotte, il produisait alors une occlusion plus ou moins complète, et de là les accidens relatés. C'est par suite d'une de ces oblitérations subites, mais plus complète que les autres, qu'est survenue la mort.

Ce cas rare est d'un haut intérêt, et fournit une nouvelle preuve de l'utilité des recherches que l'on doit faire dans des cas analogues. Les accidens de suffocation qui surviennent tout à coup sans lésion appréciable du poumon, demandent à être examinés au doigt et à l'œil. Nul doute que l'on eût pu acquérir la certitude de l'existence de ce polype pendant la vie, et qu'il eût été facile de l'enlever. C'est un enseignement pour l'avenir, et nous publions ce fait avec la confiance qu'il ne sera pas perdu pour les praticiens.

RECHERCHES

SUR LA DISSOLUTION CHIMIQUE, *ou* DIGESTION DES PAROIS DE L'ESTOMAC.

Mémoire lu à l'Académie royale de médecine, par M. le docteur CARSWEL, *de Glascow.*

Après avoir rapporté l'influence de la nouvelle doctrine médicale, et sa séduisante simplicité, M. Carswel, dit qu'un examen plus approfondi a fait justice de ses succès, et en a montré les erreurs. Il reproche aux anatomo-pathologistes de ne pas avoir été assez loin dans l'investigation des organes, et de ne pas tenir compte de tous les effets qu'ils peuvent subir en eux-mêmes. Son intention n'est pas de parler de tous les fluides et de leurs altérations, il ne doit s'occuper que du fluide ou suc gastrique. Ses effets sont connus depuis long-temps, il ne conçoit pas comment on a pu les négliger ou les déprécier, en attribuant tout à l'inflammation.

M. Carswel jette ensuite un coup-d'œil rapide sur les opinions des pathologistes, relativement aux effets du fluide gastrique.

Jean Hunter, le premier, annonce que les parois de l'estomac peuvent être dissoutes, érodées et perforées par le suc gastrique, après la mort.

Observations de Hunter à ce sujet. Le grand cul-de-sac est presque uniquement le siége de ces altérations. Nul rapport entre ces lésions et les symptômes, pendant la vie. Bien plus, elles sont plus fréquentes après les morts subites et violentes. Hunter les trouve chez les animaux, et cherche à les produire volontairement.

Spallanzani constate les expériences de Jean Hunter sur des poissons. Adams croit que la chaleur est alors nécessaire.

Les opinions de Hunter ne sont plus ensuite aussi généralement admises, on leur substitue des hypothèses.

Hiégor annonce que le canal alimentaire contient de l'acide acétique; que, dans les maladies sous l'influence du système nerveux, cet acide, plus abondamment produit dans l'estomac, finit par l'attaquer, mais que c'est un effet morbide.

La perforation de l'estomac était, pour Chaussier, un phénomène purement vital. Enfin, dans les travaux les plus récens, il n'est plus question des idées de Jean Hunter.

M. Cruvelhier croit qu'aucune perforation ne peut exister sans avoir été précédée par un ramollissement gélatiniforme.

M. Broussais, comme on le prévoit bien, regarde les perforations de l'estomac comme des effets de la gastro-entérite.

Enfin, M. Andral, comme on le prévoit bien encore, ne rejette pas *entièrement* les idées de Hunter, et ne les admet pas *entièrement*.

M. Carswel entre ensuite dans l'examen de ces perforations, il appuie sur plusieurs circonstances qu'il regarde comme fort importantes; ainsi, leur siége qui se trouve dans le grand cul-de-sac de l'estomac; partie de ce viscère qui, par sa forme et par sa position reçoit tous les liquides après la mort. Il remarque que ces altérations ne sont jamais ac-

compagnées de traces de rougeur, d'adhérences, de signes de péritonite, etc.

Absence d'épanchement dans les perforations par digestion : ce ne sont donc pas des lésions morbides et vitales, elles n'entrent pour rien dans la part des symptômes.

M. Carswel, toujours par l'organe de M. Raynand, se préparait à raconter les expériences nombreuses qu'il a faites sur les animaux, et à dire comment il a produit à volonté des perforations dans leur estomac, lorsque M. le président l'a prié de remettre la lecture de la seconde partie de son Mémoire à la prochaine séance, à cause de l'heure avancée.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 février.

Présidence de M. Double.

Observations relatives au rapport de M. Moreau. — Communication de M. Kéraudren sur l'épidémie du bagne de Toulon, discussion à ce sujet. — Lecture de M. Carswel, de Glascow.

M. Delens a la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, dont la rédaction est adoptée.

La publicité donnée aux séances de l'Académie lui paraît exiger que la remarque de M. Planche sur les pessaires de Mme Rondet ne reste pas sans réponse.

M. Moreau, rapporteur, répond qu'on s'est assuré que les pessaires sont en effet recouverts d'une couche de caoutchouc. M. Laudibert donne des explications sur la dissolution de cette substance. M. Désormeaux ajoute que, sans entrer dans ces procédés, la commission a vu dans l'emploi de la gomme élastique pour les pessaires, une idée à encourager.

La correspondance ministérielle ne roule que sur des rapports d'eaux minérales et de tableaux de vaccination. Renvoi aux comités.

Mémoire de M. Morichaud, de Poitiers, sur les avantages qu'on peut retirer de l'administration du sulfate de quinine dans le traitement de fièvres rémittentes.

M. le secrétaire ne donne pas les noms des commissaires chargés de ce Mémoire.

M. Kéraudren a la parole pour une communication. C'est la réponse à la lettre que le conseil lui avait écrite pour obtenir des renseignemens sur la maladie qui s'est developpée dans le bagne de Toulon.

Cet académicien prévient l'assemblée qu'il ne peut donner qu'un simple récit des événemens principaux, parce qu'il ne lui est parvenu que des bulletins incomplets, des opinions diverses et des pièces incohérentes; plus tard, il se réserve de donner une histoire complète : il commence par dire ce que c'est qu'un bagne en général, puis il arrive à celui de Toulon. Les forçats y sont à bord de trois vaisseaux de ligne rasés, ou *bagnes flottans*.

Au 1er janvier dernier, il y avait dans le port de Toulon QUATRE MILLE CINQUANTE-DEUX FORÇATS, tous contenus à bord de ces trois prisons.

C'est en décembre que l'épidémie s'est déclarée; M. Kéraudren passe en revue les causes qui ont pu lui donner naissance. Il place en première ligne le nombre des individus renfermés dans le même espace, puis les transports qui ont eu lieu des bagnes de Brest et de Rochefort dans celui de Toulon, en vertu d'une ordonnance dont le but est de classer les condamnés en raison du temps de leurs peines. La traversée pénible pour tout individu qui n'est pas habitué à la navigation, a dû l'être bien davantage pour une foule d'hommes de cette espèce et dans une mauvaise saison. Cependant, rien ne s'était manifesté à bord pendant le voyage, l'explosion n'a eu lieu que dans les bagnes flottans de Toulon. Là, de nouvelles causes s'étaient réunies; les détenus avaient été mis aux travaux de la chiourne. Ces travaux consistent dans le creusement de plusieurs bassins. On ne put supposer qu'il se soit développé des émanations; le froid était rigoureux, les travaux pénibles, et beaucoup des nouveaux venus étaient en proie à une tristesse profonde. Les jeunes forçats furent les premiers et presque les seuls malades. Il est d'observation que les vieux forçats, endurcis qu'ils sont contre tout, sont sujets à moins de maladies que les hommes libres.

M. Keraudren arrive aux symptômes et aux caractères de l'épidémie; ici, au lieu de faire un résumé clair et raisonné, comme pour les causes, cet académicien lit des morceaux divers d'une liesse de correspondance officielle, le tout sans ordre et sans liaison. Il remarque cependant que la *stupeur* est le caractère dominant de cette épidémie. Tous les officiers de santé l'ont signalée.

La plupart la désignent sous le nom de céphalo-entérite.

Point d'exanthème, point de desquammation conséquemment dans les convalescences. Le cerveau et ses annexes étaient le siége des premières et des principales lésions, les poumons n'étaient que secondairement affectés. Les voies digestives ont souvent paru enflammées, mais JAMAIS elles n'ont offert d'éruptions dothinentériques.

Dans ce traitement, on n'a guère fait usage que de boissons acidulées et gommeuses, de fomentations émollientes et de lavemens de même nature. L'observation a prouvé que les excitans ne pouvaient être administrés qu'avec la plus grande réserve, ainsi que les vésicatoires.

Les ouvertures cadavériques ont offert, dans le commencement, un grand nombre de bronchites compliquées, de gastrites, d'entérites, et toujours de céphalites.

Les autorités locales, comme on le pense bien, ont bientôt pris l'alarme; on a mis en usage force ventilations et fumigations de chlore. En février enfin on a enlevé du bagne toute la population, et elle a été placée dans un hôpital parfaitement isolé, sur le rivage opposé. Depuis cette époque, on a observé une amélioration.

Le 1er février, le nombre des malades était de 511, et celui des convalescens de 80. Voici le nombre des morts dans les premiers dix jours de ce mois. Le 1er février, 3; le 2, deux; le 3, trois; le 4, huit; le 5, dix; le 6, deux; le 7, trois; le 8, sept; le 9, 3; et enfin le dixième jour, deux morts. Depuis, la maladie a considérablement diminué; elle n'est pas terminée. M. Keraudren communiquera les renseignemens qui lui parviendront.

M. Rochoux rappelle qu'il avait indiqué l'encombrement des forçats comme la cause réelle de l'épidémie. Sans doute, dit-il, il faut prendre en considération les autres causes énumérées par M. Keraudren; mais voici la principale, sinon l'unique. Il ajoute que M. Dupuytren, en 1814, avait une salle capable de contenir au plus cent malades; eh bien! lorsque le nombre s'élevait seulement à cent dix-huit, le typhus ne tardait pas à s'y montrer. Enfin, il termine en faisant observer l'absence de toute éruption dothinentérique.

M. Keraudren prétend que c'est donner trop d'importance à l'encombrement qui n'existait réellement pas. Il croit que les passions tristes ont tout produit.

M. Marc, pour faire voir qu'il ne faut pas tout attribuer aux causes connues, annonce à l'assemblée que le matin même il a appris qu'un typhus épouvantable s'est déclaré à Pise et dans plusieurs autres villes d'Italie.

M. Castel attribue tout au voyage sur mer, il se plaint de ce qu'on n'a pas donné assez d'attention au type de la fièvre qu'il croit devoir être *intermittent*.

M. Keraudren dit que rien ne peut faire présumer le type intermittent. La fièvre, selon lui, toute symptomatique, doit être continue.

M. Rochoux rétablit les faits, et il s'appuie de l'autorité de M. Dubreuil de Toulon, pour soutenir que l'entassement de la population du bagne N° 2 est la cause de l'épidémie.

M. Andral montre à l'Académie une pièce d'anatomie pathologique qu'il vient de recevoir de Patras, en Morée :

c'est une fausse membrane formée dans le larynx et la trachée-artère d'un soldat français, mort dans cette ville pendant l'hiver actuel.

La parole est à M. Carswel de Glascow, pour une lecture; M. Raynaud, élève interne de la Charité, lui prête son organe. (*Voy.* plus haut.)

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Séance du 12 février.

M. Boyer défend sa thèse *De fistulis vesico-vaginalibus earumque medelâ*, contre MM. Jobert, Laugier, Genyès et Vidal. Cette dissertation forme onze pages de narration, sans division en chapitres.

M. Jobert fait observer que l'urine ne coule pas toujours continuellement par le vagin (*perpetuò*); que le tissu cellulaire d'union avec la vessie, n'est pas lâche (*laxâ*); que les vaisseaux interpariétaux ne sont pas tous petits (*exiguis*). Il blâme l'auteur de n'avoir pas insisté sur les circonstances de l'accouchement laborieux, comme cause; de n'avoir pas parlé des injections comme moyen de diagnostic (Chopart), du renversement de la vessie dans le vagin (Scmith); de n'avoir pas mentionné les deux succès de Deyber. Il fait remarquer que le fer rouge fait plus qu'*irriter*, il détruit toujours; il doute des succès de Dupuytren rapportés par Lallemand; il le blâme d'avoir négligé de parler de la pince de M. Laugier, de la sonde unissante de M. Dupuytren. Il soutient la suture, blâmée par l'auteur, d'après Petit, et pratiquée nouvellement par Nœgèle et Ermann. M. Boyer répond que le tissu cellulaire n'est pas très-serré; que les gros vaisseaux n'occupent que les côtés de la cloison; qu'il n'avait point à traiter de l'accouchement laborieux, qu'il a parlé de la saillie de la vessie dans le vagin, qu'il a négligé les instrumens non employés sur le vivant, et dont l'efficacité n'est pas démontrée; il blâme la suture, par conviction; du reste il convient de quelques omissions. C'est à peine s'il a pu placer sa défense; le président a souvent imposé silence à M. Jobert, qui paraît oublieux des leçons.

M. Laugier rappelle l'extirpation de l'utérus comme cause de fistule vésico-vaginale (Sauter); il blâme aussi le *perpetuò* (cependant M. Boyer cite une observation de Lallemand, dans laquelle l'urine ne coulait pas pendant la station et l'immobilité.) Il cite un succès récent de la suture à Beaujon, par M. Lallemand, et avec l'instrument décrit par Lewzisky (1802); il dit que si la fistule est *latérale*, *la sonde-airigne* est inapplicable; il soutient que la sonde dans la vessie ne suffit pas (*sufficit*) pour guérir la fistule. M. Boyer répond qu'il ne connaissait pas l'observation inédite de l'hôpital Beaujon, parce qu'il ne peut pas suivre tous les hôpitaux; quant aux fistules latérales, la *sonde-airigne* peut encore s'appliquer, car le vagin touche la vessie par une large surface; il ajoute que la difficulté de rafraîchir les bords de la fistule lui fait toujours envisager la suture comme presque impraticable.

L'argumentation de M. Laugier est toujours posée et décente; il a paru cette fois s'animer un peu.

M. Genyès insiste sur les circonstances de l'accouchement; il rappelle la fistule congénitale, il cite à plaisir des observations de blessures du vagin par des corps étrangers, entre autres celle de la fille d'un médecin, *qui n'en dit rien à son père*, et fut atteinte de fistule. Il cite encore la ponction vaginale, les ulcères vénériens. Il blâme l'omission des signes tirés de l'injection, de l'introduction d'un stylet; il voudrait que l'auteur eût énuméré tous les moyens de traitement pour en faire ensuite le parallèle; il cite les succès obtenus avec la pince de Nœgèle. M. Boyer répond encore qu'il n'a pas dû traiter de l'accouchement, qu'il n'a pas voulu faire un répertoire d'observations; quant aux moyens de traitement, il a cru devoir s'en tenir à ceux qu'il préfère.

M. Vidal garde sa toque; il est sans doute enrhumé. Il lit la copie de deux observations de J.-L. Petit, dont a parlé M. Boyer, mais il ne dit pas pourquoi. Il blâme l'auteur d'avoir passé trop légèrement sur les détails anatomiques, et il suppose des cas extraordinaires de conformation anormale. Il rappelle que le tissu cellulaire de la cloison est *serré* sur la ligne médiane; il eût voulu une classification des causes; il blâme l'omission de l'ulcération vénérienne si souvent invoquée par J.-L. Petit, pour lequel M. Boyer a tant de vénération. Il revient aussi sur l'accouchement. Il fait observer que la lèvre inférieure de la fistule transversale est plus en arrière que la supérieure, et il en tire des inductions pratiques. Il rappelle, après M. Jobert, que le succès de Lallemand par l'*airigne*, est apocryphe. Il considère comme essentiel de faire coucher la malade sur le côté opposé à la fistule. Il signale quelques contradictions occasionées, dit M. Boyer, par l'ambiguité du latin. M. Boyer répond aux premiers argumens, qu'il n'a dû parler que des rapports du vagin avec la vessie; qu'il a vu le tissu cellulaire serré *sur le raphé seulement;* quant à l'ulcération vénérienne, Petit l'a trop généralisée, il n'admire ce grand génie qu'abstraction faite de ses erreurs. Il avait cru Lallemand sur son mémoire, mais il rabat maintenant de sa confiance dans la sonde-airigne.

L'argumentation de M. Vidal, qui parle trop à voix basse, manque d'assurance et de clarté.

On s'est aperçu que la thèse de M. Boyer, dont le sujet est si restreint, manque de quelques détails plus ou moins importans; cependant, avec un peu plus de tactique et moins de bonne foi, il aurait pu faire moins de concessions.

M. Jobert a soutenu sa thèse lundi 15.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 février 1830.

La commission chargée d'examiner les ouvrages envoyés au concours pour le prix de médecine fondé par M. de Montyon, se compose de MM. Duméril, Serres, Boyer, Portal, Magendie, Larrey, Flourens, de Blainville et Dupuytren.

Séance du 15 février.

L'Académie va au scrutin pour la nomination d'un candidat à la chaire de zoologie laissée vacante au Jardin du Roi, par la mort de M. de Lamarck. M. Latreille réunit l'unanimité des suffrages, moins un.

Le Ministre de l'intérieur adresse l'ampliation de l'ordonnance royale qui divise en deux la chaire dont nous venons de parler. On y a remarqué une clause qui aurait beaucoup étonné, si elle ne venait pas du Ministère actuel; il est dit que les professeurs du Jardin du Roi *seront nommés autant que possible parmi les membres de l'Académie des sciences.* Vive le cumul et le monopole!

L'Académie procède à la nomination d'une commission qui sera chargée de juger les ouvrages envoyés au concours pour le prix de physiologie de Montyon. Le scrutin donne les noms de MM. Serres, Flourens, Magendie, Duméril et Georges Cuvier.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 5.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem^s pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 20 FÉVRIER 1830.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Clinique de M. ROSTAN.

(16 février).

Un jeune médecin doué d'un esprit d'observation peu commun, d'une élocution facile, d'un extérieur agréable, de ces manières affables et prévenantes que donne l'usage du monde, animé d'ailleurs de cette émulation qui est le germe des succès, se trouve placé sur un théâtre favorable; il s'adonne à l'étude d'une spécialité, publie le fruit de ses recherches; on vient l'entendre par esprit de curiosité, peut-être de critique; l'affabilité du professeur, la clarté de ses aperçus produisent l'affluence; d'un point de vue circonscrit, il s'élève à une sphère qui lui permet d'envisager la science dans son ensemble; il conçoit l'heureuse idée d'attacher un titre heureux lui-même à son système d'observation, qu'il intitule: *Médecine organique;* il expose ce système dans un ouvrage volumineux, quoique élémentaire, et désormais sa clinique devient une des plus fréquentées, malgré la situation excentrique de l'hôpital où il exerce. Et pourtant, ce médecin n'appartient point à la Faculté; au contraire, il n'y compte guère que des ennemis parmi les représentans de la génération qui passe; mais il est vengé par celle qui s'élève, par celle qui ne juge pas du métal à l'empreinte. Le mérite ne peut-il donc se passer d'enseigne? L'auteur de la *Métromanie* n'était *pas même académicien.*

Depuis plusieurs années, M. Rostan ouvre pendant l'hiver un cours de clinique à l'hospice de la Salpêtrière, où il se consacre presque exclusivement à l'étude du diagnostic des maladies, déduit de l'état des organes. Dans l'impossibilité de fléchir le cours naturel des choses à l'ordre classique, il se conforme aux circonstances, et a commencé son cours actuel par les maladies de l'organe respiratoire, en raison des affections qui dominent dans cette saison. Ses leçons ont lieu les mardi, jeudi et samedi, à huit heures du matin. La forme de ces leçons mérite l'attention. Il n'arrête les élèves qu'auprès des malades qui offrent quelque intérêt sous le rapport de la partie dont il traite actuellement; il charge un élève de recueillir l'observation de chacun de ces malades; il fait procéder en sa présence à l'exploration des symptômes, et il se livre en même temps, ou pendant la lecture de l'observation, aux digressions nécessaires à la juste appréciation de ces symptômes. Nous ferons observer que si cette manière de faire est essentiellement *clinique* et profitable pour les assistans, elle présente des inconvéniens pour les malades dont les droits à nos ménagemens ne doivent jamais être sacrifiés. Malgré toute l'attention à n'employer jamais que des mots scientifiques, tels que *squirrhe, tubercule;* les mots *phthisie, cancer,* échappent souvent, même au professeur, et peuvent effrayer le malade, dont l'état de souffrance d'ailleurs ne doit guère s'accommoder de ces longues dissertations faites autour de son lit: c'est un mal pour un bien.

Indépendamment de l'étude de la maladie dans son ensemble, le professeur traite à chaque séance un point spécial de son histoire; c'est ainsi que dans le petit nombre de leçons qu'il a déjà faites, M. Rostan a traité de *la douleur, des crachats, de la percussion, de l'auscultation, etc.,* aujourd'hui c'était le tour *du râle.*

Le râle pulmonaire résulte du bruit que fait l'air en traversant le mucus exhalé dans les divisions de l'arbre bronchique ou les cavités pulmonaires accidentelles. Cependant, il y a un râle *sec,* sans concours des humidités (Laënnec); les variétés du râle sont innombrables, il est impossible de les décrire toutes. On les divise en *sec* et *humide;* celui-ci se divise en *crépitant* (plus ou moins fin) et en *muqueux* (gargouillement); le râle *sec* se divise aussi en *sonore* ou grave, et en *sibilant,* infiniment variable. Le râle *crépitant* forme un des caractères de la pneumonie au premier degré, de l'œdème du poumon, quelquefois de l'hémoptysie. Le râle *muqueux* se subdivise en *moyen,* ordinairement circonscrit, et *trachéal,* ou des agonisans, qui s'entend dans toute l'étendue du poumon. Le râle muqueux est l'apanage du catarrhe de la phthisie suppurée. Le râle *sonore* (roucoulement, ronflement), *sibilant* (chant de divers oiseaux, bruit de soupape) caractérise les diverses variétés de l'emphysème pulmonaire. Ce râle s'accompagne d'un frémissement local des parois thoraciques, sensible à la main.

Le professeur s'attache ensuite à caractériser les diverses affections dont il a parlé, d'apres leurs caractères anatomiques. Le poumon affecté d'*œdème* est mou, comme gélatineux, infiltré de sérosité; comme tous les œdèmes, celui-ci, pour M. Rostan, est *toujours* symptomatique d'une affection chronique de l'appareil circulatoire.

L'apoplexie pulmonaire, bien étudiée par Laënnec, est constituée par un foyer sanguin liquide au centre, coagulé et consistant à la superficie; autour de ce foyer, le parenchyme pulmonaire est *parfaitement* sain; il y a le plus souvent hémoptysie.

L'emphysème, comme l'œdème, est *toujours* consécutif à une lésion, du cœur principalement.

Le *croup* et la *coqueluche* ont encore été peu étudiés sous le rapport de l'auscultation. (M. Rostan a observé que l'autopsie découvre presque toujours des traces d'inflammation pulmonaire chronique.)

Le *catarrhe pituiteux,* accompagné de crachats abondans, limpides, filans, écumeux, *ne tient point à l'inflammation*

de la muqueuse. C'est un effet purement *mécanique* de la stase des liquides, par suite d'embarras dans la circulation; c'est ce que M. Rostan a eu fréquemment occasion de démontrer à la Salpêtrière, cette *terre classique* des affections catarrhales. Comme la majorité des maladies des vieillards, il tient le plus souvent à l'ossification des vaisseaux qui produit par suite l'hypertrophie du cœur et la stase de la circulation pulmonaire. Tel est encore le mécanisme de la pneumonie, de la pleurésie, de la gastrite même chez les vieillards.

On sent tout l'intérêt que doit offrir une clinique où tous les détails sont, autant que possible, soumis à l'observation immédiate. Nous aurons soin d'en entretenir nos lecteurs, surtout lorsqu'il sera question des objets qui ont fait le sujet des observations spéciales de M. Rostan : les maladies du cœur et de l'encéphale.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

Plein de confiance dans les observations que nous transmettent les grands praticiens placés à la tête de nos hôpitaux, je me suis empressé de recourir au *musc* et au *tartre stibié*, pour combattre quelques pneumonies que j'ai eu à traiter cet hiver.

Mais l'emploi de ces médicamens n'ayant point répondu à mon attente, et la *digitale pourprée* (que des médecins Allemands ont depuis long-temps proposée pour calmer l'irritation des membranes muqueuses) m'ayant plusieurs fois donné de très-heureux résultats, permettez-moi de me servir de votre journal pour rappeler les bons effets que l'on obtient de cette plante, et engager nos confrères à en essayer l'administration dans *ces affections catarrhales pulmonaires* qui semblent se jouer de tous les moyens qu'on leur oppose, occasionent un épuisement qui devient, chaque jour, de plus en plus grave, et conduisent ainsi, dans très-peu de temps, les malades au tombeau.

Voici la prescription dont je fais ordinairement usage, mais qui peut et doit être modifiée d'après les diverses indications.

Prenez : *Une once de feuilles, bien conservées, de digitale pourprée.*

Faites infuser dans *six onces d'eau*, que l'on aura versée bouillante. Après deux heures d'infusion, exprimez fortement, pour retirer le liquide.

Donnez chaque heure une cuillerée à café de cette infusion, jusqu'à ce que le malade éprouve des nausées, ou un resserrement à la gorge, qu'il commence à apercevoir de légères étincelles et que le pouls devienne lent et irrégulier. Alors on suspend l'administration de l'infusion durant plusieurs jours.

Dans cet intervalle, la digitale développe le plus souvent son action; le pouls reste irrégulier, et la sécrétion muqueuse diminue insensiblement.

Lorsqu'après un premier traitement, la sécrétion n'a pas cessé ou qu'elle reparaît, on a de nouveau recours à l'infusion de digitale : mais si, après quelques jours de l'emploi de ce moyen, il n'y a point de changement soit dans le pouls, soit dans la sécrétion, il est inutile d'en continuer l'usage plus long-temps, et il faut recourir à une autre médication.

Nota. J'ai quelquefois employé la teinture et la poudre de digitale dans le traitement de la pneumonie; mais je n'en ai pas obtenu les avantages que procure ordinairement l'infusion de cette plante.

Veuillez, etc. — FABRÉ-PALAPRAT, D. M. P.

14 février 1830.

DU MOUVEMENT DANS LES CORPS ORGANIQUES;

PAR M. ALFRED LEMBERT, M. D. P.

Lu à l'Académie des Sciences, dans sa séance du 8 *février* 1830. (Extrait).

Frappé de l'insuffisance des diverses explications proposées jusqu'à ce jour, pour rendre compte des mouvemens dans les tissus animaux vivans, M. Alfred Lembert a entrepris une série d'expériences pour rechercher s'il ne serait pas possible d'arriver à la connaissance élémentaire de ces mouvemens. Voici un exposé succinct de ces recherches, et des conclusions qu'il a cru devoir en tirer.

Les premières expériences ont pour objet de chercher à déterminer quels sont les organes de tel ou tel mouvement. Comme elles ne présentent selon nous rien de nouveau, nous ne nous y arrêterons pas.

L'auteur isola sur un jeune chat les intestins de leur mésentère; il vit alors qu'ils ne se contractaient que dans les points qu'il piquait avec la pointe du scalpel; mais après les avoir enlevés avec le mésentère et les ganglions nerveux, il a constaté que ces organes se contractaient dans une étendue beaucoup plus grande. Ayant amputé la cuisse d'un jeune chat, il pinça fortement l'extrémité de la patte, et n'obtint aucun mouvement; en pinçant le nerf sur la surface de la plaie, il se fit alors une légère contraction dans le reste du membre. Il enleva ensuite complètement la moelle épinière hors du canal rachidien, et en pinçant la patte du membre resté intact, il obtint une forte contraction. De ces faits l'auteur conclut que le mouvement peut s'exercer à l'état rudimentaire, indépendamment de tous les centres nerveux, mais qu'il est beaucoup plus prononcé et plus parfait lorsqu'on conserve les ganglions nerveux voisins et à plus forte raison la moelle épinière.

Après avoir mis à nu sur un jeune chien la moelle de l'épine par sa partie postérieure, entre les régions dorsale et lombaire, et l'avoir divisée complètement en coupant en travers le corps d'une vertèbre, en ayant eu soin d'ailleurs de ne pas léser les vaisseaux correspondans, M. Alf. Lembert fléchit en avant le corps de l'animal, de manière à avoir bien à découvert les deux surfaces de la section; il vit le bout cervical du cordon rachidien sortir de trois lignes environ du canal osseux, et y rentrer alternativement par un mouvement qui lui a semblé isochrone avec ceux de la respiration. Il prit ensuite une pile de douze paires, dont les conducteurs isolés l'un de l'autre, au moyen d'une enveloppe de fils de soie, étaient accolés dans toute leur étendue, de manière à ne faire plus qu'un seul fil à deux pointes, et touchant ensuite légèrement avec ce conducteur tous les points de la surface de la section de la moelle correspondante au cerveau, il n'obtint que des mouvemens irréguliers qui lui parurent dépendre uniquement de la douleur que ressentait l'animal. En excitant au contraire de la même manière le bout inférieur, il a observé divers phénomènes, savoir : en touchant, 1° les faisceaux antérieurs, flexion de la queue entre les jambes, et flexion très-marquée des membres pelviens et du tronc; 2° les faisceaux postérieurs, mouvemens opposés, c'est-à-dire extension des membres et de la queue et redressement du tronc; 3° les faisceaux latéraux, flexion latérale du côté correspondant à l'excitation galvanique; 4° enfin un point quelconque intermédiaire aux faisceaux, toujours contraction suivant une ligne qui, tirée du point irrité, aurait longé le corps en se portant jusqu'à l'extrémité de la queue.

M. Lembert conclut de là, 1° que la moelle est mobile dans le canal rachidien; 2° qu'elle a une part très-active dans le mouvement; 3° que l'excitation au mouvement marche du cerveau vers les extrémités; 4° que l'inverse a lieu pour la transmission de la sensibilité; 5° que le galvanisme n'a pas besoin de former un arc avec le corps pour exciter des mouvemens de contraction; 6° enfin que cet

agent en démontre les organes d'une manière bien plus précise lorsqu'on ne le fait agir que sur un seul point. On voit d'après cela que l'auteur s'accorde avec M. Berlingbieri, sur les fonctions que remplissent les faisceaux antérieurs et postérieurs de la moelle; mais qu'il est allé un peu plus loin en constatant que les mouvemens latéraux dépendent des faisceaux latéraux et les mouvemens mixtes des portions intermédiaires à ces divers faisceaux.

Il passe ensuite à l'examen des mouvemens dans la substance nerveuse elle-même. Ayant frappé de stupeur un oiseau, et le jetant rudement à terre, il a vu le cervelet renversé fortement en arrière, revenir sur lui-même et reprendre sa place primitive; il paraissait prendre un point d'appui sur ses pédoncules pour opérer ce mouvement. En rapprochant ce fait du mouvement signalé plus haut dans la moelle, des expériences de M. Magendie sur les mouvemens de rotation qui ont lieu après la section des pédoncules du cervelet, et, enfin, de l'opinion de M. Flourens, qui considère cet organe comme le régulateur des mouvemens, l'auteur se demande si l'on ne pourrait pas regarder le cervelet comme destiné à fixer la moelle épinière pendant les mouvemens qu'elle est appelée à exécuter, et à leur fournir un point d'appui en l'embrassant dans ses pédoncules, et enfin, si, à défaut du cervelet, on ne pourrait pas attribuer cette fonction au corps trapézoïde.

Une autre question, traitée par M. A. Lembert, est celle de l'action des nerfs moteurs.

Ayant détaché la partie supérieure du nerf crural, sur une grenouille morte, et, en tirant dessus, il a fait mouvoir mécaniquement tout le membre, comme s'il eût tiré sur un tendon; il en conclut que le nerf doit être seul actif, et que le reste de l'appareil locomoteur n'est que mécaniquement disposé pour le mouvement.

Il mit ensuite à nu, sur des grenouilles vivantes, les nerfs cruraux et sciatiques, et il observa, même à l'œil nu, qu'ils étaient légèrement striés et flexueux pendant le relâchement des muscles auxquels ils se distribuent; pendant la contraction des muscles antagonistes, il a vu les mêmes nerfs tendus et leurs stries effacées, et enfin, pendant leur propre contraction, il s'est assuré que les stries transversales étaient plus nombreuses, que le nerf se tendait et acquérait un diamètre plus grand. De ces observations, l'auteur tire cette conclusion, que les globules nerveux s'aplatissent en se rapprochant fortement les uns des autres, pour produire le raccourcissement du cordon, et par suite la contraction.

L'heure avancée ayant empêché M. Lembert d'achever la lecture de son Mémoire, nous renvoyons la suite à un de nos prochains numéros.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Séance du 15 février.

Nous aurions lieu de craindre que les séances de concours ne fatigassent nos lecteurs indifférens aux débats de l'Ecole, si ce compte rendu n'offrait effectivement l'analyse de véritables monographies, la plupart très-estimables; et si de ces débats entre de jeunes champions, l'espoir de la chirurgie française, ne ressortait le tableau des opinions les plus modernes et les plus rationelles sur les points les plus importans de la science; nous nous plaisons donc à croire que c'est encore remplir notre mandat et contribuer à l'instruction de la plupart de nos lecteurs que de reproduire ces débats, dont l'intérêt nous paraît indépendant de la cause qui les provoque.

M. Jobert soutient sa thèse : *Amputationis artuum diversas methodas exponere ac inter se comparare*, contre MM. Mareschal, Guersent, Thierry et Bérard.

Cette dissertation comprend 22 pages d'impression. L'auteur traite d'abord des *amputations en général*, puis de l'*amputation dans la continuité des membres*, *circulaire* et *à lambeaux*, méthode qu'il compare entre elles; ensuite de l'*amputation dans la contiguité;* enfin il établit les cas où l'une ou l'autre de ces sortes d'amputations doit être preférée.

M. Mareschal admet qu'il est des cas où la désarticulation du genou est préférable à l'amputation de la cuisse; il préfère le plan horizontal au plan incliné pour reposer le membre. Sans rejeter le bandage circulaire, il lui trouve des inconvéniens, tel que l'hémorragie veineuse qu'il entretient. Il pense que la mortification imminente et l'engorgement des chairs ne doivent pas empêcher de réunir; il s'élève contre la réunion immédiate. M. Jobert ne fait point de concession.

M. Guersent défend la suture, absolument rejetée par l'auteur; il s'étaie sur les succès de Delpech. Il rejette la bande circulaire; il veut ne panser le blessé qu'une ou deux heures après l'opération, d'après M. Dupuytren et M. Lisfranc qui n'a fait qu'imiter *son premier maître*. Il défend la réunion immédiate qu'adopte aussi M. Jobert, sans doute pour mentionner les revers du chirurgien de la Pitié par la réunion secondaire : décidément il y a guerre ouverte contre le juge de l'extrême droite. Il voudrait plus de détails sur le pansement; il veut le moins de bandelettes possible : M. Jobert ne veut point d'intervalles entre elles. Celui-ci veut lever l'appareil le quatrième jour, M. Guersent dès le lendemain. Les candidats discutent long-temps sans pouvoir se comprendre, ce qui tient, selon M. Guersent, à ce que son adversaire *s'échauffe trop*.

M. Thierry soutient qu'il ne faut jamais amputer un membre atteint de gangrène *interne* non bornée, même quand elle menace le tronc. Il préfère au tourniquet de Petit le *compresseur* dont l'auteur n'a point fait mention. Il pense que laisser saigner le membre ne remplace pas la saignée de la veine qui affaiblit moins. Il défend aussi la suture employée par Delpech, par........ (il demande à l'oreille de M. Bérard) la familiarité de M. Thierry qui appelle son adversaire *mon cher*, excite l'hilarité.

M. Bérard trouve dans la thèse des choses superflues, telles que l'hémostase, le pansement, etc.; l'auteur aurait dû s'appesantir davantage sur le parallèle. Il blâme l'omission de la *méthode ovalaire dans la continuité* (résection du premier métacarpien) : M. Jobert la rejette absolument. Selon M. Bérard, le danger de l'inflammation synoviale n'a de réalité que lorsqu'elle peut se propager à une articulation voisine. Les articulations qui donnent lieu à des lambeaux *minces* ne sont pas les plus nombreuses; les têtes osseuses ne sont pas vasculaires autant que revêtues de cartilages; M. Jobert prétend que ceux-ci sont absorbés après la réunion. M. Bérard paraît préférer le procédé de Celse pour l'amputation dans la continuité; il lit, en sa faveur, un passage d'une thèse récemment soutenue, et qui, dit-il, doit opérer une révolution dans la pratique des amputations.

M. Jobert commence à soutenir impatiemment l'argumentation; on doit pourtant lui savoir gré d'un effort aussi prolongé. Nous ne dirons rien de sa thèse, qui n'est que l'énoncé de ses opinions sur un sujet très-connu, et qu'il n'a pu envisager que d'une manière générale.

ÉLECTRICITÉ DE LA TORPILLE,

PAR SIR HUMPHREY DAVY.

Ces recherches sont extraites du dernier Mémoire présenté à la Société royale de Londres, par son président sir Humphrey Davy, dont les sciences naturelles regrettent la mort récente.

Parmi les nombreuses recherches qui ont été faites sur les différentes formes et sur les modes variés de l'électricité, un point a été complètement négligé, c'est l'électricité qui se développe chez les animaux vivans; quoique ce sujet fût digne d'une grande attention, et par son importance en physiologie, et par ses rapports généraux avec les phénomènes électro-chimiques.

Lorsque Volta eut imaginé la pile qui porte son nom, il crut avoir imité l'organe de la Torpille et du Gymnote; il est vrai qu'elle produit une sensation exactement analogue. Après la découverte de la force chimique de l'appareil de Volta, désirant s'assurer si les organes électriques des animaux possédaient cette même propriété, Humphrey Davy après avoir fait un grand nombre d'expériences à Naples, à Rimini, etc., crut pouvoir conclure que l'organe de la Torpille ne pouvait être comparé à la pile, mais bien à une batterie électrique faiblement chargée, dont les surfaces seraient des conducteurs imparfaits, comme l'eau. Mais ayant passé quelque temps à Milan avec Volta, il lui fit part de ses observations, celui-ci lui montra une autre forme de son instrument qui lui semblait répondre exactement à l'organe de la Torpille : C'était une pile dont le liquide était un conducteur très-imparfait, comme le miel, qui demande un certain temps pour se charger, et ne décompose pas l'eau quoique communiquant de faibles chocs.

La découverte d'Ærsted des effets de la pile voltaïque sur l'aiguille magnétique me fit désirer, dit l'auteur de ce Mémoire, de m'assurer si l'électricité des animaux possède la même propriété; mais je ne pouvais me procurer de Torpilles vivantes assez fortes pour obtenir des décharges puissantes. Cependant, en ayant obtenu, à Trieste, une d'un pied de long et une autre moins forte, je fis passer la décharge de la plus vigoureuse un grand nombre de fois à travers le cercle d'un électro-mètre magnétique extrêmement délicat, mais sans apercevoir la moindre déviation ou le plus léger effet sur l'aiguille. Je me convainquis que le cercle n'était point interrompu en m'y renfermant moi-même. Les charges qui passaient à travers le fluide électrique étaient assez fortes pour être ressenties dans les deux coudes et même une fois jusque dans une épaule.

Ces résultats négatifs s'expliquent en supposant que le mouvement de l'électricité, dans l'organe de la Torpille, se fait instantanément, et qu'un courant doit avoir quelque durée pour produire la déviation de l'aiguille. D'après ces faits, on peut établir que l'électricité animale a plus d'analogie avec l'électricité commune qu'avec les phénomènes de la pile voltaïque; et cependant, dit Humphrey Davy, il me semble encore plus probable que l'électricité animale forme une espèce distincte et particulière.

Parmi les distinctions que l'on peut établir entre les modifications et les propriétés de l'électricité sous ses différentes formes, l'une des plus importantes, c'est que l'organe électrique de la Torpille dépend complètement de la volonté de l'animal. Cet organe contient une grande quantité de nerfs qui, cependant, n'y offrent rien dans leur structure et leur position anatomique, que l'on puisse comparer aux conducteurs des piles galvaniques, et il est assez probable que le choc dépend de quelque propriété développée par l'action des nerfs.

Quoique peu avancés, ajoute l'illustre Davy, dans la connaissance de la nature de l'électricité, nous sommes encore plus ignorans sur la nature des fonctions des nerfs. Cependant la connexion de l'électricité animale avec un organe nerveux aussi développé; l'empire qu'exerce sur elle la volonté de l'animal, et la nature instantanée de son passage, semblent jeter sur ce phénomène un rayon de lumière, qui, mis à profit par de bons observateurs, peut conduire à des résultats importans pour la physiologie.

NOTE ADRESSÉE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE,

PAR M. TANCHOU,

Dans sa séance du 9 février.

Messieurs,

Depuis quelque temps on parle beaucoup de rétentions d'urine, causées par le gonflement de la glande prostate; sans nier cet effet de l'hypertrophie de cette glande communément volumineuse chez les vieillards, je pense que les rétentions d'urine causées par cette affection sont les plus rares; le fait que je vous ai communiqué dans la dernière séance en est une preuve. Cette maladie est le plus souvent produite par la paralysie de la vessie; c'est-à-dire par l'affaiblissement de la contractilité des fibres du corps de ce viscère par rapport à celle de son col; je n'essayerai pas de démontrer ici le vice de la dénomination du mot *paralysie de la vessie*, ni son vide de sens; je dirai seulement qu'il indique une maladie qui réellement n'existe pas; si ce n'est lorsque les nerfs de la moelle épinière sont lésés, hors ce cas les prétendues paralysies ne sont que de simples rétentions d'urine.

Je n'entreprendrai pas non plus de démontrer de quelle utilité peuvent être les sondes droites dans cette circonstance; j'ajouterai seulement qu'en allongeant les fibres du col de la vessie, en surmontant leur force de contraction d'une manière permanente, les instrumens tendant à faire perdre à cet orifice sa contractilité en même temps qu'ils favorisent le retour de la contractilité des fils du corps du réservoir urinaire. Les sondes droites ont encore pour effet de comprimer, de repousser en arrière la glande prostate lorsque celle-ci est gonflée; mais ces sondes encore dans ce cas, tiraillent le col de la vessie de manière à engager les fibres de son corps à entrer en action comme le corps de l'utérus se contracte quand on titille le col de cet organe, ou bien encore de la même manière que l'intestin rectum est invité à se débarrasser par un suppositoire qui l'excite plus qu'il ne le dilate, etc.

Dans ce but M. Rigal, et après lui M. Leroy, ont proposé un moyen de redresser la sonde dans le canal de l'urètre. Sans m'expliquer sur l'utilité de ces idées pratiques, l'importance que l'on semble y attacher m'a engagé à retirer de la poussière un petit instrument destiné au même usage. Le modèle, tout couvert de rouille, que je mets sous les yeux de l'Académie, a été fabriqué par Merieu et par moi, de nos propres mains; vous le comparerez, Messieurs, à celui imaginé par M. Leroy et M. Rigal, et vous jugerez de la différence qu'il y a entre un instrument qui agit brusquement et avec violence, en contondant et en froissant les parties qui s'opposent à son passage, et celui qui agit lentement, d'une manière graduelle, et sans, pour ainsi dire, que le malade s'en aperçoive.

NOUVELLES.

De l'emploi des chlorures.

On lit dans le journal d'Odessa que, pendant l'année 1829, on a introduit dans cette ville l'usage du chlore, et principalement de celui de chaux. La consommation en est devenue bientôt très-considérable. Au commencement de l'année, M. le conseiller d'état actuel, Alexis Maïouroff, exécuta un grand appareil, le premier qui ait paru à Odessa, dans le but de fournir du chlorure de chaux aux hôpitaux. En outre, M. de Maïouroff a le premier, d'après les idées de M. Labarraque, conseillé d'employer les chlorures pour traiter les pestiférés, par deux moyens différens : le premier consiste a imbiber de chlorure de soude un linge dans lequel on enveloppe le malade pour la nuit, et le second a faire prendre aux malades des bains de chlorure. Le gouverneur général communiqua cette proposition à MM. les médecins, pour qu'ils en fissent l'essai. Nous attendons l'exposé systématique des expériences qu'on a faites sur cet objet; déjà quelques-unes ont eu, dit-on, un succès complet.

Les souscripteurs à l'*Almanach de médecine* sont informés, qu'à partir de samedi, 27 février, ils pourront retirer leur exemplaire, en présentant le reçu, chez *Gabon*, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, au lieu de rue de Savoie, n° 7, comme il est porté sur ce reçu.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 6.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 23 FÉVRIER 1830.



HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. RAYER.

EMPLOI DE L'HUILE ESSENTIELLE DE TÉRÉBENTHINE DANS LES NÉVRALGIES.

1re *Observation.* — *Névralgie chronique et rebelle du nerf maxillaire supérieur; inefficacite d'une foule de moyens thérapeutiques; soulagement très-marqué, et à plusieurs reprises, par l'huile de térébenthine.*

Un homme, âgé de 66 ans, ébéniste, entre à l'hôpital Saint-Antoine dans le mois de mai 1829, présentant les symptômes d'une névralgie faciale très-intense du côté droit. Cette maladie date de douze ans, et son apparition a coïncidé avec la suppression d'une affection rhumatismale qui siégeait dans le membre thoracique droit depuis quinze mois. Séjour de quelques semaines dans plusieurs hôpitaux. Persistance des douleurs lancinantes et opiniâtres que le malade éprouve, malgré les soins réitérés et prolongés de plusieurs médecins recommandables; l'application de sangsues et de vésicatoires à la joue, les saignées générales, l'acupuncture, l'évulsion de quatre dents, la valériane, les pilules de Méglin, l'extrait de belladone, tout cela est sans succès. Un des médecins de l'hôpital Saint-Louis ignorant le siége du mal, fait pratiquer la section du nerf facial, qui, comme on le prévoit, ne produit aucun soulagement.

A l'époque de son entrée à Saint-Antoine, le malade était encore en proie aux plus horribles souffrances; les douleurs siégeaient profondément dans l'orbite, à la fosse temporale, aux alvéoles dentaires supérieures, à la région sous-orbitaire (tantôt elles parcouraient par irradiation toute l'étendue du côté droit de la face, tantôt elles n'avaient lieu que suivant une seule direction, celle d'une des divisions des branches du nerf affecté; elles arrivaient par accès qui ne duraient qu'un instant, fulgura doloris, ou qui persistaient pendant six à huit minutes. Le malade avait plusieurs accès par jour, et ils revenaient à des intervalles d'autant plus rapprochés, qu'il avait exercé plus long-temps et plus souvent l'acte de la mastication et de la parole. Quand l'accès était très-violent, les tégumens de la région sous-orbitaire se ridaient, les muscles de la face se contractaient convulsivement et se dessinaient saillans sous la peau, la sécrétion des larmes devenait abondante, quelquefois les mâchoires se heurtaient involontairement l'une contre l'autre, le malade ne pouvait ni parler, ni prêter attention à ce qu'on lui disait; la face n'offrait ni rougeur, ni tuméfaction notables. La température chaude et humide était vivement redoutée du malade; au contraire, il éprouvait du soulagement pendant les temps secs et froids.

Cet homme, très-irrascible, plein d'anxiété et fatigué de ses longues souffrances, invoquait avec impatience les prompts secours de l'art auxquels néanmoins, il n'avait, non sans raison, qu'une très-faible confiance.

Vers la fin de mai, M. Rayer prescrit : *emplâtre opiacé* renouvelé pendant plusieurs jours. Point de soulagement marqué.

Le 2 juin, julep avec un demi-gros d'*huile essentielle de térébenthine*, dont la dose est graduellement élevée jusqu'à deux gros. Amélioration sensible tous les jours; le douzième jour de cette médication, il y avait un soulagement des plus remarquables; les douleurs étaient beaucoup moins vives, et les accès beaucoup plus éloignés.

Le 15, des symptômes d'irritation gastro-intestinale s'étant manifestés, on suspend l'emploi de l'huile de térébenthine, et on commence, pour les continuer pendant une semaine, des frictions sur la joue avec la *pommade stibiée.*

Le mieux se continue, les exacerbations restent légères.

Le 25, les accès reparaissent avec plus de violence. On revient à *l'huile de térébenthine* dont la quantité était portée, le 1er juillet, jusqu'à un gros et demi. Nouveau soulagement des plus manifestes; mais la susceptibilité gastrique force encore d'abandonner ce médicament. Pendant les jours suivans, on donne plusieurs fois *un demi-grain de tartre stibié en pilules;* de là, plusieurs vomissemens et quelques selles. L'amélioration de la maladie s'est maintenue.

Le 15 juillet, le malade a voulu sortir : il était alors bien soulagé. Il n'avait plus que trois ou quatre accès légers et courts en 48 heures, tandis que lors de son entrée à Saint-Antoine, ils se renouvelaient avec beaucoup de violence, de vingt-cinq à trente fois dans le même espace de temps.

Le malade rentre à l'hôpital le 17 août; les douleurs avaient repris leur fréquence et leur intensité premières.

Depuis le 18 août jusqu'au 12 septembre, on emploie sans succès les *préparations arsénicales*, les extraits de *belladone*, de *datura stramonium*, *les sangsues*, *une saignée générale*, *des vésicatoires* à la joue. On reprend la médication par l'*huile de térébenthine*, on obtient encore un amendement notable, mais de peu de durée, car on est bientôt obligé, pour la troisième fois, et toujours pour la même raison, de renoncer à l'efficacité dangereuse de ce médicament.

Du 15 septembre au 25 octobre, 600 grains de *camphre* en pilules, *vésicatoire*, *électro-puncture.*

Le 27 octobre, le malade à peine soulagé par ces derniers moyens thérapeutiques, a voulu sortir pour aller habiter quelque temps la campagne. Depuis, nous n'avons obtenu aucun renseignement sur son compte.

2e *Observation. — Névralgie sciatique; insuccès des antiphlogistiques, du camphre, des vésicatoires; guérison par l'huile essentielle de térébenthine.*

Le 16 janvier 1830, est entrée à l'hôpital Saint-Antoine, une femme âgée de 47 ans, marchande des quatre-saisons. Cette femme, mère de plusieurs enfans, encore bien réglée, exposée souvent par son état, à l'humidlté et à toutes les intempéries de l'air, fut atteinte, il y quatre mois, de malaises généraux, de douleurs dans tout le corps, principalement dans les grandes articulations et le long de toute l'étendue du membre abdominal gauche. Il y a quelques jours que ses douleurs rhumatismales, vagues, l'ont quittée; mais ses souffrances se sont localisées davantage, se sont toutes concentrées dans le membre déjà plus particulièrement affecté. La malade indique d'une manière si précise leur siége et la direction qu'elles suivent, qu'il est impossible de ne pas reconnaître une affection de tout le nerf sciatique: partant de la région lombaire, elles marchent vers la région ischiatique, la partie postérieure de la cuisse, le jarret, la partie externe de la jambe, les environs du tendon d'Achille, et vont se terminer à la plante du pied et aux orteils. Malgré le luxe et l'énergie des hyperboles que la malade emploie à chaque instant pour peindre ses douleurs, il est facile de reconnaître qu'elles sont bien réelles. Sentiment de fourmillement, ou d'élancemens ou d'arrachement dans toute la longueur du membre; insomnie pénible; les douleurs dans la nuit sont si vives qu'elles arrachent des gémissemens et des cris. Pendant ces accès, il y a céphalalgie intense, malaises précordial et épigastrique, faiblesses, étouffemens.

Pendant douze jours, on prescrit *des pilules de camphre.* Après un léger soulagement momentané, les souffrances du membre et le malaise général n'ont fait qu'empirer. *Saignée de* 14 *onces.* Même état des douleurs névralgiques, mais diminution de la céphalalgie et des étouffemens. Application de 100 *sangsues* en deux fois, sur le trajet du nerf sciatique. Aucune amélioration constante. *Deux vésicatoires volans*, l'un aux environs du grand trochanter, l'autre sur la tête du péroné. Les souffranees, loin de se calmer, ne font qu'augmenter.

Enfin, le 7 février, on prescrit 24 *gouttes d'huile essentielle de térébenthine dans un julep.* Cette nouvelle médication, continuée tous les jours jusqu'au 14, a triomphé complètement de l'opiniâtreté de la maladie.

Dès le 10, la malade était entièrement délivrée de ses douleurs, et son état général était beaucoup amélioré. Il n'y a eu aucun symptôme de lésion gastro-intestinale.

Aujourd'hui, 15, la malade continue à être très-calme et bien portante.

Ces deux faits parlent assez d'eux-mêmes pour qu'ils aient besoin de commentaires.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Calcul vésical; diagnostic anticipé, cystotomie périnéale.

On ne se demande plus aujourd'hui laquelle est préférable de la taille ou de la lithotritie: la question a changé de face, et l'on s'enquiert des cas dans lesquels l'une ou l'autre doit être préférée. Partisan avoué de la lithotritie, M. Roux s'est appliqué, dans le cas dont il s'agit, à baser son choix sur des données rationnelles que nos lecteurs pourront apprécier selon leurs vues.

Un cultivateur, âgé de 23 ans, de bonne constitution, est venu de la Normandie à Paris pour se faire traiter d'une maladie dont les chirurgiens de son pays n'ont pu déterminer la nature. Entré ces jours derniers à la Charité (salle Saint-Augustin, n° 2), il raconte que, depuis sept à huit ans, il éprouve de fréquens besoins d'uriner, accompagnés de douleurs augmentant surtout après l'émission des urines qui sont souvent mêlées d'une quantité de sang considérable. Depuis six mois ces accidens, d'abord supportables, ont acquis un grand degré d'intensité; il n'a jamais éprouvé de douleurs néphrétiques, jamais observé de graviers dans les urines. Marié depuis quelque temps, il ignore ce que c'est qu'une maladie vénérienne; le canal est parfaitement libre. Malgré l'ancienneté de la maladie, il jouit d'une santé générale parfaite. M. Roux fait observer que c'est une chose remarquable que l'état de santé des calculeux, malgré leurs souffrances; la constitution ne commence à s'altérer que lorsque la vessie devient le siége d'une affection catarrhale ou organique quelconque.

La présence de la pierre, présumée d'après les renseignemens précédens, a été confirmée par le premier cathétérisme. Jamais, dit M. Roux, il ne fut plus important qu'à l'époque actuelle, de déterminer, *à priori*, le volume, le nombre et la nature même des calculs vésicaux, eu égard à la méthode de traitement. Il croit donc pouvoir déduire des lumières fournies par la sonde aidée du commémoratif, qu'il s'agit ici d'un calcul unique, du volume d'une noix, de forme sphérique, mural, c'est-à-dire composé d'oxalate de chaux. (Il trouve que la comparaison de ces sortes de calculs avec une mûre n'est pas exacte: il leur trouve plus de ressemblance avec une *truffe.*) Il se fonde sur ce que le corps étranger est raboteux et sonore, que la sonde en circonscrit facilement les limites, que, malgré l'ancienneté, le calcul n'est pas très-volumineux, ce qui est un caractère des calculs d'oxalate de chaux qui croissent lentement, en raison de la petite quantité de leurs principes constituans dans les urines. Il se fonde encore sur la douleur vive et les urines sanguinolentes qui sont dues aux aspérités du calcul et à sa mobilité.

Cela posé, il se décide pour la taille: 1° parce que, malgré qu'il ne soit pas trop volumineux, ce calcul est encore assez gros pour se loger difficilement entre les mors de la pince du lithotriteur; 2° surtout parce que sa consistance le rendrait long et difficile à perforer et à broyer; 3° enfin, parce que l'irritabilité de la vessie, excitée par les douleurs, s'opposerait à la multiplicité des séances nécessaires pour le broiement complet. M. Roux ne se dissimule pas que la forme sphérique est défavorable à l'extraction par la taille. Le professeur s'explique ensuite sur le choix de la méthode. Il pense que la taille hypogastrique et la taille bilatérale ne sont pas généralement préférables à la méthode lateralisée, et doivent être réservées particulièrement pour les cas où le calcul est très-volumineux. Quant aux instrumens, il se sert du lithotome ou du gorgeret; il pense pourtant que le premier est à préférer, lorsque le calcul présente un certain volume.

Le 20 février, à huit heures et demie du matin, le malade est introduit dans l'amphithéâtre, situé et garotté selon l'usage; le cathéter est introduit et donne la sensation du calcul. Un bistouri droit, plongé un pouce au devant de l'anus, et dirigé obliquement vers l'ischion gauche, divise, dans l'étendue de deux pouces, toutes les parties molles jusqu'à l'urètre; un second coup de bistouri divise la portion membraneuse de ce canal. Le lithotome est introduit sur la canelure du cathéter, qui est enlevé; le lithotome est ouvert et retiré obliquement. Peu d'urine s'écoule de la plaie, qui fournit aussi peu de sang. Ces divers temps de l'opération sont exécutés en moins de temps qu'il ne faut pour les décrire. Le doigt s'assure de la situation du calcul; cependant les tenettes introduites ne peuvent le rencontrer; retirées et introduites de nouveau, le calcul est amené au dehors après quelques efforts. L'opération a duré en tout trois minutes.

Le diagnostic est pleinement justifié: le calcul est sphérique, du volume d'une noix, semé d'aspérités nombreuses et profondes, de couleur noire, le type des calculs muraux. Le malade est replacé dans son lit, sans aucun pansement.

RÉUNION DES PLAIES,

A LA SUITE DES AMPUTATIONS.

Idées de M. Dupuytren; idées contraires.

Dans la leçon clinique du 4 février, M. Dupuytren a parlé sur la manière de traiter les plaies qui résultent de l'amputation des membres, et il s'est prononcé hautement pour la réunion par seconde intention. Cette doctrine a dû surprendre plusieurs de ses auditeurs, aujourd'hui qu'on proclame de toute part les avantages de la réunion immédiate. Il en a fait lui-même la remarque. Voici à peu près le fond de sa pensée.

Pendant, non pas quelques années, mais des siècles entiers, les chirurgiens ne songèrent pas qu'on pût obtenir la guérison des plaies qui suivent les amputations autrement qu'en les faisant suppurer; plusieurs pensaient même que pour hâter la formation du pus, il convenait de les remplir dès le premier pansement, avec des corps plus ou moins irritans, conseil que je suis loin d'approuver, dit M. Dupuytren; ce n'est que depuis trente ans environ qu'on a proposé une autre méthode; elle consiste à mettre et à maintenir les bords de la plaie dans un contact immédiat. Ceux qui la firent connaître, prétendirent qu'elle prévenait toujours la suppuration et procurait une très-prompte guérison. Ces avantages, on les obtient réellement dans quelques cas; dans d'autres, la suppuration s'établit sur toute la surface de la plaie, comme lorsqu'on en tient les bords écartés; le plus souvent une partie de la solution de continuité se réunit immédiatement, et l'autre suppure. Cette doctrine était séduisante, elle fut accueillie par plusieurs praticiens; je l'ai moi-même enseignée, et elle a long-temps dirigé ma conduite; mais l'expérience m'a appris que ses avantages ne sont qu'apparens, et qu'on perd bien plus de malades quand on les panse d'après cette méthode, que lorsqu'on laisse suppurer la plaie. J'ai établi le parallèle sur un assez grand nombre de faits. De trente malades traités à la manière des anciens, il n'en est mort que six, tandis que sur vingt-neuf chez lesquels on a pratiqué la réunion immédiate, neuf ont succombé. La disproportion est grande. J'avouerai cependant que ce mode de pansement peut être avantageux après les amputations pratiquées pour une lésion traumatique, sur le champ de bataille par exemple, parce que dans ces cas on a affaire à des individus ordinairement sains. Il en est bien autrement des malheureux qui viennent réclamer le secours de l'amputation dans nos hôpitaux; presque tous portent des lésions organiques qui tiennent à une constitution viciée et qui fournissent souvent, depuis long-temps, une suppuration abondante. Qui ne voit toute la différence qu'entraîne cette seule circonstance? Et quand même l'expérience n'aurait pas prononcé, la raison ne suffirait-elle pas pour faire pressentir que les résultats ne peuvent pas être identiques? Que fait-on en effet lorsqu'on ampute un membre à un sujet ainsi affecté? On enlève brusquement une cause d'irritation qui avait modifié tout l'organisme, et lui avait donné une autre manière d'être: on détruit un diverticulum qui était devenu nécessaire; on diminue les parties à nourrir et on rétablit rapidement la nutrition. Rarement l'économie peut s'accommoder d'un changement aussi subit, et il se manifeste presque aussitôt quelque inflammation viscérale. C'est ainsi qu'ont péri les neuf amputés sur lesquels on avait pratiqué la réunion, tandis qu'on n'a trouvé des traces de ces inflammations internes que chez quatre de ceux qui ont succombé durant le cours de la suppuration. Il est bon de remarquer que ces inflammations sont ordinairement difficiles à reconnaître, elles ne conservent de leur génie propre que les phénomènes suppuratoires, surtout les frissons intermittens. C'est le seul symptôme que nous ayons pu observer chez la femme qui vient de mourir à la suite de l'amputation du bras, elle avait cependant une pleuro-pneumonie double. On peut, il est vrai, pratiquer un émonctoire artificiel, en établissant un cautère quelques jours avant l'opération; mais cette dérivation est trop faible, elle ne saurait remplacer l'influence puissante d'un mal qui exige le sacrifice d'un membre. Il ne s'agit plus après cela de savoir si, dans les cas de guérison, la plaie se cicatrise dix ou quinze jours plutôt par une méthode que par l'autre. C'est par leur résultat définitif qu'on doit les juger. On a cru remarquer encore qu'après la réunion immédiate on trouvait plus fréquemment du pus dans les veines: y est-il apporté par l'absorption, comme on le croit en général, ou bien est-il produit par l'inflammation de ces vaisseaux eux-mêmes? Je pencherais pour cette dernière opinion; je n'ai pas cependant des données assez précises pour me prononcer définitivement. Le professeur termine enfin en manifestant le désir que son opinion soit divulguée, afin qu'elle inspire aux autres chirurgiens l'envie de faire des contre-épreuves, et de le combattre, non par des raisonnemens, mais par des faits.

Il est probable que les vœux de M. Dupuytren ne tarderont pas à être satisfaits. Un jeune chirurgien instruit fait imprimer en ce moment un ouvrage où sont consignées non-seulement les observations qu'il a recueillies lui-même sous un maître célèbre, et elles sont au nombre de plus de cinquante-neuf; mais encore celles que lui ont communiquées des hommes recommandables attachés aux principaux hôpitaux du royaume. Je puis assurer d'avance que ce relevé ne sera pas favorable à la méthode par la suppuration. En attendant la publication de ce travail important, la raison (puisque M. Dupuytren s'adresse à la raison aussi bien qu'à l'expérience) ne peut-elle pas élever quelques doutes sur la solidité des objections qu'on fait contre la méthode de la réunion immédiate.

En définitive, on regarde la réunion immédiate comme dangereuse, parce qu'elle enlève subitement un principe d'irritation générale, parce qu'elle tarit instantanément une suppuration ruineuse d'ailleurs. D'autres verraient là ses plus grands avantages. Mais si on a des craintes si vives sur les suites de la suppression brusque de la suppuration; n'a-t on aucune inquiétude sur celles que peut entraîner sa prolongation? La suppuration est une sécrétion animale, et, comme toutes les sécrétions, elle épuise le sujet le plus vigoureux dès qu'elle est abondante et prolongée, à plus forte raison les amputés débiles des hôpitaux. M. le professeur Dupuytren en est bien persuadé, lui qui en établissant le pronostic des divers degrés de la brûlure, nous a répété si souvent que dans une foule de cas elle n'était pas dangereuse, elle ne devenait funeste que par la suppuration qui la suit et par les sympathies morbides qu'éveille un centre d'irritation long-temps entretenu.

Une plaie qui comprend toute l'épaisseur et tous les tissus d'un membre, serait-elle moins propre à fournir du pus que celle qui résulte de la destruction de la peau seule sur une étendue de dix ou douze pouces carrés? Et ce foyer de douleur retentira-t-il avec moins d'énergie sur les viscères lorsqu'il sera produit par le fer que lorsqu'il le sera par le feu, surtout chez les sujets dont l'économie tout entière est déjà profondément altérée; car on ne se résout à enlever un membre que lorsque la lésion qui nécessite ce sacrifice a exercé une influence générale, et que les jours du malade sont en danger?

Souvent on ne voudrait pas retarder l'opération de huit jours, dans la crainte de n'y être plus à temps, et l'on ne se fera aucun scrupule de substituer une plaie qui doit durer des mois entiers? L'observation a prouvé d'ailleurs qu'il est bien rare d'obtenir une réunion parfaite sur tous les points. M. Dupuytren en a fait lui-même la remarque: la moitié, les deux tiers seulement de la plaie se cicatrisent dès les premiers jours, le reste suppure quelque temps. Cette irritation, dont la partie amputée était le siége, cette fluxion qu'elle entretenait ne sont donc pas éteintes si subitement. Par malheur, elles ne sont pas même diminuées dans

beaucoup de circonstances, surtout entre les mains de certains chirurgiens, qui, malgré tous leurs soins, mal entendus il est vrai, ont toujours la douleur de voir les moignons de leurs amputés disséqués par des fusées purulentes. A-t-on remarqué que ces cas fussent plus heureux, et les inflammations internes plus rares? Pour moi, j'ai toujours vu périr ces malades, et presque toujours par un dévoiement colliquatif. Mais admettons qu'en rétablissant trop promptement les forces, la réunion immédiate prédispose aux inflammations. N'a-t-on pas pour les combattre la diète, la saignée et les autres moyens antiplogistiques? On ne peut pas m'objecter la faiblesse des malades, puisque en dépit de cette faiblesse, on ne craint pas de les abandonner à une sécrétion autrement débilitante que la perte de quelques onces de sang. En vain dira-t-on que ces inflammations sont très-difficiles à reconnaître. Cette particularité obligera le médecin à surveiller plus attentivement ses malades, et voilà tout.

Est-il vrai, comme M. Dupuytren le donne à entendre, que la réunion immédiate ne procure la guérison que douze jours plutôt. J'ai vu assez de faits pour être convaincu qu'après l'amputation d'un membre, même volumineux, on peut obtenir la guérison dans vingt, vingt-cinq, trente jours, et même en moins de temps, par la réunion immédiate, surtout quand on cherche à l'obtenir par un moyen peut-être le seul efficace, et que j'ose à peine nommer, tant il révolte des hommes prévenus, par la suture : tandis qu'il faut six, huit et dix mois pour obtenir la cicatrice d'une plaie qu'on a laissé suppurer, et encore n'obtient-on qu'une cicatrice inégale, douloureusement appliquée contre l'os, et qui empêche souvent l'usage d'un membre artificiel.

Enfin, pour dernière objection, on dit que la réunion immédiate est dangereuse, parce qu'elle favorise l'absorption du pus par les veines; elle qui est dangereuse d'autre part, en ce qu'elle empêche la suppuration; voilà, je l'avoue, ce que je ne saurais comprendre. B. P.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Séance du 17 février.

M. Mareschal soutient sa thèse *De varicum causis et medelâ*, contre MM. Laugier, Genyès, Vidal et Maingault.

Cette dissertation comprend 22 pages d'impression; l'auteur examine les *causes prédisposantes* : direction, structure, situation des veines, habitudes, âge, sexe, professions; *les causes efficientes*, agissant sur les veines, sur le sang. *Traitement palliatif* : situation, compression, topiques. *Traitement curatif* : ponction, incision, excision, cautérisation, arrachement, ablation des organes variqueux, ligature, incision au-dessus des varices, excision d'une portion de la veine au-dessus de la tumeur. *Accidens* de ces diverses opérations.

M. Laugier accorde des éloges à l'auteur, mais il le blâme d'avoir négligé quelques espèces de varices, telles que celles de la vessie. Les varices ne font pas toujours saillie sur la peau; il faut distinguer les varices de la simple dilatation; il nie que les marbrures causées par l'usage des *chaufferettes* soient dues à un état variqueux des veinules; il trouve que la plupart des procédés admis sont à rejeter. M. Mareschal répond qu'il n'a dû traiter que des varices en général; que la dilatation *permanente* est un état variqueux; quant aux procédés, tous ont leurs inconvéniens : *melius anceps quàm nullum remedium.*

M. Genyès blâme aussi l'omission des détails; le varicocèle plus fréquent que les autres espèces, méritait une attention spéciale; il admet une constitution variqueuse; discussion sur les tempéramens; il assure que les femmes sédentaires sont plus sujettes aux varices que celles qui fatiguent; il eût fallu parler du mécanisme de la guérison *spontanée*; il cite une observation où la compression des jambes produisait une rétention d'urine; des hémorroïdes provoquées dissipèrent les accidens; il vante beaucoup la ligature qui a réussi sept fois sur dix contre le varicocèle (Delpech); on prévient les accidens de la ligature en serrant le fil sur un morceau d'amadou autour du vaisseau. M. Mareschal répond qu'il ne sait pas au juste en quoi consiste la constitution variqueuse; il nie que les femmes sédentaires y soient le plus sujettes, et il prouve le contraire; il ignore l'essence de la guérison spontanée sans oblitération; quant à la ligature pour le varicocèle, il lui préfère la simple application d'un suspensoire qui ne fait courir aucun danger; d'ailleurs il a parlé de la ligature *en général.*

M. Vidal fait observer que le varicocèle et les autres varices sont plus fréquens dans les pays chauds et dans le midi de la France qu'à Paris; il eût donc fallu parler des climats, puis des alimens, de l'abus des spiritueux qui produit l'état variqueux du visage; il pense que la chaleur agit en dilatant le sang; les varices ne sont pas toujours *inégales*; il eût désiré que l'auteur eût parlé des varices du fœtus ou de ses annexes; de leur fréquence à gauche, de leurs liaisons avec l'apoplexie (Cruveilhier). M. Dupuytren a vu guérir une varice de la cuisse par une ligature à la jambe, par conséquent *au-dessous*; ce fait date de 1813. M. Mareschal répond que si l'action de la chaleur est réelle, il n'admet pas l'explication, car l'homme a la propriété de jouir partout d'une température indépendante. Il ne s'explique pas l'action des alimens et des boissons; il ne connaît ni la *cause*, ni les *remèdes* des varices de *l'œuf*, c'était d'ailleurs une particularité; il en est de même des varices du cerveau : la compression du trou déchiré sur la jugulaire n'est, en résultat, qu'un *obstacle* comme les autres.

M. Maingault s'étend longuement sur l'importance du *diagnostic des tumeurs de l'aîne* (voy. sa Thèse). M. Mareschal veut bien le *laisser causer* et même lui répondre; le président rappelle M. Maingault à la question. Les ouvriers qui *boivent la goutte* sont sujets aux varices; est-ce l'air ou la ligature qui produisent la phlébite? Nécessité du traitement préparatoire avant d'appliquer la compression qu'il a vu deux fois causer l'apoplexie; les ruptures des varices peuvent causer la mort, contre l'avis de MM. Boyer, Delpech, etc. M. Mareschal répond que les gens livrés à l'abus des alcooliques sont aussi des gens de peine; il ne sait quelle part l'air et la ligature peuvent avoir aux accidens; le traitement préparatoire est relatif aux circonstances qu'il a signalées; il pense aussi que la rupture est un accident très-grave.

M. Mareschal a soutenu avec beaucoup de présence d'esprit et d'aménité, une thèse dont le texte clair et précis favorisait peut-être l'exécution.

NOUVELLES.

Quelques journaux s'étaient empressés d'annoncer la démission de M. Landré-Beauvais par motifs de santé. On donnait déjà les noms des concurrens à la succession du doyen de la Faculté de médecine. C'étaient MM. Duméril, Cayol, Orfila et Récamier. Il paraît que depuis lors le nombre des compétiteurs s'était accru; on assure que presque tous les membres, anciens et modernes, élevant des prétentions, d'un accord général, il a été décidé que le *statu quo* était préférable; on a dnoc supplié M. le doyen de rester. Ce professeur s'est résigné de bonne grâce. Nous applaudirions à cette détermination, si à un excellent cœur, à des sentimens de bienveillance et de bonté, M. le doyen pouvait unir plus de fermeté, ou, si l'on veut, moins de faiblesse. Il est vrai qu'alors peut-être on eût fait moins d'instances pour le conserver.

—On dit que M. Sérullas, pharmacien en chef du Val-de-Grâce, a été désigné pour faire partie de la prochaine expédition contre Alger.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 7.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem' pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 25 FÉVRIER 1830.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. CHOMEL.

Fièvre intermittente quotidienne offrant six accès dans les vingt-quatre heures. Idées de M. Chomel à ce sujet.

Salle des Hommes, n° 17. — Le malade couché à ce numéro présente un cas extrêmement rare, sinon inoui, de fièvre intermittente. Agé de 44 ans, ancien militaire, il a été soumis dans le cours de sa vie à de nombreuses fatigues; cependant il s'est toujours assez bien porté, mais déjà, deux ou trois fois, il a éprouvé des fièvres d'accès opiniâtres. Le type avait toujours été tierce. Il y a six semaines environ, une nouvelle fièvre d'accès s'est déclarée. Le type cette fois était quotidien. Il est parvenu à l'interrompre momentanément à l'aide *d'une potion*. Elle n'a pas tardé à le reprendre, et sa ténacité l'a engagé à se rendre à l'hôpital. Mais cette ténacité n'avait pas été jusqu'alors le caractère le plus remarquable de la fièvre, ni même, de l'avis du malade, la circonstance qui l'a le plus déterminé à réclamer les secours de l'art. S'il faut l'en croire, les accès se seraient renouvelés six fois en vingt-quatre heures, trois fois le jour, et trois fois la nuit. Ainsi, régulièrement toutes les quatre heures, un frisson se manifestait, suivi de chaleur et de sueurs.

M. Chomel lui a plusieurs fois fait répéter ces détails, sur lesquels il n'a pas varié un instant. Depuis son entrée à la clinique, la fièvre n'a pas reparu, et l'on n'a pu constater la vérité de ce rapport. Cependant l'air de bonne foi du malade, et surtout l'absence de toute raison intéressée, semblent devoir bannir tout soupçon; mais s'il n'a pas trompé, il a pu se tromper lui-même. M. Chomel, à cette occasion, a présenté des considérations que nous allons reproduire.

Il n'y a guère que les fièvres tierces dans lesquelles on ait reconnu qu'il pouvait exister un double accès; encore sont-elles très-rares avec ce type. Quand, dans une fièvre quotidienne, il paraît y avoir duplication de l'accès, et même dans les fièvres tierces, le plus ordinairement ces fièvres sont symptômatiques d'une lésion d'organes. C'est ce qui arrive dans la phthisie pulmonaire, où la fièvre hectique est fréquemment marquée par l'invasion brusque de frissons suivis d'une augmentation de chaleur, au milieu du jour et le soir. Dans certaines irritations chroniques de l'estomac, toutes les fois que des substances sont ingérées, le travail qu'exige leur digestion est pénible, et s'accompagne assez souvent d'une accélération du pouls, de frissons, de chaleur et même de moiteur. Les lésions profondes du foie, et surtout des organes urinaires, donnent également lieu à une fièvre hectique, qui peut ainsi, à plusieurs époques de la journée, présenter des exacerbations et des rémissions alternatives, qu'une observation inattentive pourrait aisément confondre avec des fièvres d'accès. Les fièvres intermittentes idiopathiques, ces vraies fièvres d'accès dont la cause prochaine, en dépit de toutes ces prétentions, nous est encore inconnue, mais dont les conditions de développement sont si bien appréciées aujourd'hui, ainsi que la marche et la succession des périodes qui les distinguent, ces fièvres enfin, dont le quinquina est le médicament héroïque, n'offrent point cette répétition rapprochée des symptômes qui les caractérisent. La fièvre intermittente simple, dont le renouvellement est le plus fréquent, est celle dans lequel un accès a lieu chaque jour, la quotidienne; vient ensuite la tierce, puis la quarte. Quant aux fièvres quintane, sextane, etc., M. Chomel les révoque toutes en doute. Toutes les fois donc qu'on observera quelque anomalie, soit dans l'invasion, soit dans l'évolution des phénomènes fébriles chez un malade offrant les apparences d'une fièvre intermittente, quand surtout les accès sembleront se répéter à de courts intervalles, on devra apporter une attention spéciale à l'examen des organes, le plus souvent on arrivera à découvrir un désordre quelconque, qui fixera de suite le diagnostic, et le médecin n'encourra pas les dangers d'une médication contre-indiquée.

D'après ces principes, M. Chomel a exploré, chez le malade dont il s'agit, toutes les cavités, tous les organes; aucune lésion n'a été trouvée qui pût expliquer les accidens de la fièvre; maintenant faut-il croire qu'elle existe réellement avec le caractère que lui assigne le malade? Les frissons qu'il a éprouvés ne sont-ils pas le résultat d'un accroissement de sensibilité si commun dans les affections un peu prolongées, et qui rend la moindre impression du froid insupportable pendant la durée d'un mouvement fébrile même léger; la rigueur de la saison autoriserait assez cette supposition. Cependant l'assurance du malade, et sa persistance dans les détails qu'ils raconte sur la régularité de l'invasion des accès, sont remarquables, et doivent empêcher qu'on ait à cet égard aucune opinion prononcée.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Amputation de la verge.

Salle Sainte-Agnès, n° 24. — Il est peu de malades qui survivent à l'amputation de la verge: Cette assertion est presqu'un axiome. La gravité de cette opération ne paraît dépendre ni des douleurs qui l'accompagnent (elles sont

souvent fort médiocres), ni du volume de la partie. Il faut donc ici recourir à cet empire des organes génitaux sur tout l'organisme, à cette sympathie que chaque organe entretient avec tous les autres, sympathie d'autant plus importante que l'organe qui l'exerce est lui-même plus important. Les fonctions génitales s'éteignant graduellement avec la vie, il semble que le nombre des années devrait être pour quelque chose dans les résultats de l'opération. Toutefois, il n'en est pas ainsi, du moins la comparaison des faits qu'on a recueillis jusqu'à présent ne prouve rien de semblable. Il est digne de remarque que les amputations de la verge, nécessitées par des dégénérescences syphilitiques, offrent plus de chances de succès. Un vieil infirmier de l'Hôtel-Dieu, employé autrefois dans la salle des vénériens au Val-de-Grâce, nous a certifié y avoir vu plusieurs guérisons radicales. En conséquence de ces vérités, ne peut-on pas regarder la vieillesse comme une forte contre-indication, surtout lorsque le squirrhe n'est point ulcéré, et que les douleurs lancinantes n'ont point encore commencé? Or, dans cette occasion, la prudence accoutumée de l'opérateur nous paraît avoir sommeillée. En effet, le sujet est âgé de 75 années, le squirrhe est parfaitement indolore, et ne présente que la plus légère ulcération; de plus, les glandes inguinales des deux côtés sont engorgées. Il est vrai que le malade assure que cet engorgement est antérieur à l'affection de la verge; mais qui connaît mieux que M. Dupuytren le peu de valeur de toutes ces assertions des malades?

Racontons succinctement le fait : le malade est entré vers la mi-janvier, pour être traité d'un squirrhe de la verge, qu'il dit ne dater que de quatre mois (1); les glandes inguinales s'étaient engorgées huit mois auparavant. Rien n'a été employé contre cette double affection. Cet homme est d'une petite stature; les facultés intellectuelles sont médiocrement développées. Il a toujours joui d'une fort bonne santé. Il s'est marié à 30 ans, et a eu deux enfans. Il ignore absolument ce que c'est qu'une maladie vénérienne. Lors de son entrée, la santé générale n'avait encore reçu aucune atteinte, la figure était bien colorée. Les trois quarts antérieurs de la verge formaient une espèce de massue fort dure, aplatie d'avant en arrière, indolore, du volume d'une verge ordinaire en érection. Le prépuce recouvre l'extrémité antérieure du squirrhe, et il ne reste qu'une simple ouverture pour le passage de l'urine. Ce malade, qui sans doute se sentait encore de l'aptitude pour les plaisirs de Vénus, ne voulut point consentir d'abord à une ablation complète de sa verge; il suppliait M. Dupuytren de lui en laisser *au moins la moitié*. Il n'a pas moins fallu d'une semaine pour lui faire entendre raison. L'opération a été enfin pratiquée le 6 février, de la manière suivante :

Le malade étant maintenu couché sur le dos, et un aide exerçant une forte compression sur le bord interne des branches du pubis, près la racine de la verge, M. Dupuytren empoigne fortement *la massue* de la main gauche, et fait remonter les tégumens autant qu'il le peut, afin que leur cicatrisation ne gêne pas l'émission des urines (c'est l'inverse de ce qui se pratique dans toutes les autres amputations); de la droite, il saisit un couteau à amputation, et le faisant glisser rapidement de la pointe au talon, par un mouvement demi-circulaire, il divise en un clin-d'œil la totalité de la verge à un pouce et demi de sa racine, puis il procède à la ligature des vaisseaux. Dix artères plus ou moins importantes ont été liées : quatre tégumentaires (deux supérieures et deux inférieures), les deux dorsales, les deux caverneuses, les deux artérioles qui longent les parties latérales de l'urètre. Une sonde est placée à demeure dans la vessie.

Le squirrhe est blanc, d'une texture fibreuse, avec une petite proportion d'élément celluleux. Les trois premiers jours, rien d'alarmant dans l'état du malade. Bientôt de vives douleurs de reins se font sentir; on les combat inutilement par une application de 50 *sangsues;* le genou droit devient le siége d'une semblable douleur. Cependant le malade devient taciturne, il se décolore; toute sa physionomie exprime la tristesse, l'étonnement. Il répond avec lenteur aux questions qu'on lui adresse, ses lèvres sont tremblottantes, ses paupières chassieuses. On applique des sangsues à l'anus pour combattre quelques symptômes abdominaux. Un vésicatoire qu'on avait établi le lendemain de l'opération, sèche, et il est remplacé par d'autres qu'on place à la nuque et aux cuisses.

Le douzième jour, délire fugace, tremblement des membres; 10 *sangsues* aux jugulaires. Le treizième jour, l'état nerveux s'aggrave. Il y succombe le quatorzième jour à midi.

(1) Une de ses parentes nous a assuré, l'autre jour, que cette maladie date de neuf mois.

HOTEL-DIEU DE LYON.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Exposé de quelques opérations pratiquées dans le but de corriger certaines difformités de la face.

Par M. J. Gensoul, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu (1).

Les difformités de la face sont congéniales ou accidentelles, et affectent tantôt les parties molles, tantôt les os. Pour remédier aux vices de conformation ou de configuration des parties molles, la chirurgie moderne indique de réunir les parties divisées, et de séparer celles unies vicieusement; et lorsqu'il existe une perte de substance, elle conseille de disséquer les parties environnantes pour se servir de leur propriété d'extensibilité, ou d'emprunter les tégumens voisins, comme dans le rhinoplastique. Lorsque les difformités s'étendent dans les parties dures, l'art a une puissance moins étendue pour les corriger; et, si l'on excepte les cas dans lesquels on a reséqué les os trop saillans, je ne connais qu'un petit nombre d'observations qui démontrent qu'on puisse y remédier avec succès. Mon honorable collègue, le docteur Pointe, a fait insérer dans le Journal général de Médecine, juillet 1825, une observation très-curieuse d'un bec-de-lièvre double avec écartement des os, dans laquelle il rapporte être parvenu chez un jeune sujet à rapprocher les maxillaires à l'aide d'un ressort compresseur. M. Maunoir, de Genève, a depuis cette époque obtenu un succès semblable par un moyen analogue. J'espère qu'on lira avec intérêt les observations suivantes, dans lesquelles on trouvera l'exposé de quelques moyens peu usités ou tout à-fait nouveaux, pour corriger les difformités de la face, et spécialement celles des os.

1re *Observation. Difformité du nez guérie par une opération.* — Je fus consulté dans le mois d'avril 1829, par un jeune homme de 18 ans environ, M. Théodore G....t, de Châlons, pour une difformité du nez qui était le résultat d'une opération très-curieuse pratiquée par M. Dupuytren, dans le but de remédier à l'absence de la cloison moyenne de cet organe. Une portion de peau très-épaisse s'élevait de la partie inférieure et du milieu de la lèvre supérieure, et s'étendait de là jusques au bout du nez, auquel elle était fixée par une forte cicatrice. Cette portion de peau adhérait en arrière et très-fortement au cartilage et à la membrane pituitaire de la cloison nasale. Les mouvemens de la lèvre supérieure étaient gênés par cette espèce de bride, qui rétrécissait l'ouverture antérieure des fosses nasales par son épaisseur considérable, et aplatissait le nez en le tirant fortement en bas. Le jeune homme était étrangement défiguré et désirait ardemment être guéri. Je lui fis un grand nombre d'interrogations sur la cause de la maladie qui avait

(1) Ces faits sont extraits du premier numéro du Journal clinique des hôpitaux de Lyon, que nous avons annoncé dernièrement.

nécessité l'opération faite par M. Dupuytren, et voici les renseignemens que j'en reçus. Je transcris ici littéralement une lettre qu'il m'a écrite à ce sujet :

« Vous me demandez, Monsieur, quelques notes sur la maladie que j'avais au visage, et sur les opérations que j'ai subies pour y remédier : je m'empresse de vous communiquer tout ce que ma mémoire me rappelle à ce sujet. Je vins au monde avec une tache d'un rouge très-foncé à l'extrémité du nez. Quelque temps après, cette tache fut remplacée par une croûte légère. Des médecins furent consultés, ils s'abusèrent sur la maladie réelle; et l'attribuant, d'après les symptômes qui se manifestaient, à je ne sais quelle cause, ils avaient soin tous les jours d'arracher la croûte qui tous les jours se reproduisait, mais non sans emporter une partie des chairs. De cette manière ils m'avaient déjà enlevé en totalité la cloison du nez, lorsqu'un médecin plus éclairé fit cesser tous les traitemens, et la plaie se cicatrisa. Une opération seule pouvait remédier à cette difformité. Ma mère ne put jamais se décider à me mener à Paris pour me la faire pratiquer. Il fut résolu que l'opération n'aurait lieu que lorsque je serais devenu assez raisonnable pour pouvoir, en connaissance de cause, y donner ou y refuser mon consentement.

» Enfin, cédant à mes instances, mes parens se rendirent avec moi à Paris, vers la fin du mois de mars 1828. J'avais alors quinze ans. Nous consultâmes plusieurs praticiens célèbres, notamment MM. Dubois, Roux et Dupuytren. Le premier nous dit qu'il ne connaissait aucun remède qui me fût applicable. Ayant à choisir entre deux modes divers d'opération qui nous furent soumis par MM. Roux et Dupuytren, je préférai être opéré par ce dernier, pensant que son procédé me présentait des chances plus favorables de succès.

L'opération fut fixée au 14 avril. M. Dupuytren détacha de ma lèvre un lambeau de chair qu'il retourna avec soin pour n'y pas interrompre la circulation du sang, et qu'il adapta avec deux longues épingles à l'extrémité de mon nez, de manière à combler parfaitement l'espace que laissaient vide les chairs que la maladie m'avait enlevées dans mon bas âge. C'était un mardi. Le premier appareil fut levé le dimanche suivant, la lèvre se trouva extrêmement libre.

» Jusque-là l'opération présageait les plus heureux résultats; mais à la suite d'une seconde opération qui avait pour but d'extraire de mes narines un morceau de cartilage, reste de l'ancienne cloison, je remarquai que le lambeau se relevait peu à peu en joignant le nez avec la lèvre, de sorte qu'un mois après, à la première difformité en avait succédé une seconde au moins aussi désagréable que la première, vu que ma lèvre était extrêmement guindée.

» Je priai instamment M. Dupuytren de m'opérer de nouveau; mais il s'y refusa, parce que, disait-il, toute espèce d'opération aurait l'inconvénient de rapprocher davantage encore le nez de la lèvre, à cause de la contraction de la cicatrice.

» Agréez, Monsieur, etc. Th. G.... t. »

Malgré ce fâcheux pronostic porté sur le sort de toute tentative d'opération par un chirurgien aussi habile que M. Dupuytren, un médecin proposa à M. G.... t de couper la base du lambeau, et de reséquer tout ce qu'il aurait d'exubérant. Heureusement le jeune homme ne crut pas à la possibilité de réussir par un moyen aussi simple, moyen dont le résultat infaillible aurait été de doubler la gêne des mouvemens et la difformité.

Je connaissais les opinions du professeur Delpech, sur la contraction du tissu inodulaire des cicatrices; je savais qu'elles étaient appuyées sur des faits nombreux et incontestables; mais déjà, dans un grand nombre de cas, j'avais trouvé le moyen d'éluder et de vaincre ces contractions d'une manière durable, et je conçus l'espérance de triompher de cette difformité. Après avoir long-temps réfléchi sur le procédé que je voulais suivre, et en avoir arrêté le plan et le mode d'exécution, le 15 du mois d'août, je procédai à l'opération de la manière suivante.

J'enfonçai obliquement la pointe d'un bistouri très-aigu à droite de la base du lambeau attaché à la lèvre que je fendis dans presque toute son épaisseur et sa hauteur; à gauche, j'agis de la même manière; et ces deux incisions obliques s'étant rencontrées par leur sommet dans l'épaisseur de la lèvre, le lambeau fut détaché. Il représentait à sa base la forme d'un coin. Je le soulevai; et comme par ce moyen j'avais réduit la plaie de la lèvre à une simple incision par la perte de substance que je lui avais faite, je la réunis à l'aide d'une épingle et d'un long fil ciré. Le nez, qui était fortement tiré en bas, n'étant plus fixé, put se relever à la faveur de l'élasticité de son cartilage; déjà M. G....t était soulagé, mais il restait encore une cloison épaisse et qui eût été très-difforme, si je l'eusse abandonné dans cet état. Pour l'amoindrir et faire disparaître l'angle saillant qu'elle formait dans le point où je l'avais détachée, je fis deux incisions d'une ligne et demie à deux lignes de profondeur, dans toute la hauteur et sur chaque côté du lambeau qui formait la cloison; j'enlevai, à l'aide d'une pince et du bistouri, la peau et les parties molles comprises entre ces deux incisions; et avec deux petites épingles dites à dentelles, je traversai les lèvres de la division, et les réunis avec un fil très-mince que je serrai fort peu, dans la crainte d'éteindre la vitalité de la cloison artificielle.

J'apportai la plus grande attention à visiter deux fois par jour le lambeau qui avait été suturé, dans le but d'enlever promptement les moyens contentifs pour peu que je l'eusse trouvé ou froid ou livide. Mais la réunion s'opéra sans aucun accident, et le cinquième jour je retirai les épingles. Je vis encore M. G....t pendant une semaine, et la cicatrice paraissant solide, je lui permis de retourner à Châlons.

A cette époque, la lèvre supérieure était entièrement libre, la cloison moyenne des fosses nasales moins épaisse; et le nez, qu'une bride cutanée ne faisait plus se prolonger jusqu'au bas de la lèvre supérieure, ne paraissait plus difforme.

Nous donnerons les deux autres faits dans le prochain numéro.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 février.

Présidence de M. Double.

Fœtus monstrueux envoyé par M. le docteur Fauvel. — Suite du Mémoire de M. Carswel de Glascow. — Singulière lecture de M. Charmel; pièce d'anatomie pathologique démontrée par M. Amussat.

La rédaction du procès-verbal de la dernière séance est adoptée, malgré une réclamation de M. Rochoux : ce membre trouve qu'à tort on n'a pas mentionné l'autorité sur laquelle il a appuyé son opinion relativement aux causes de l'épidémie du bagne de Toulon, c'est-à-dire l'autorité de M. Dubreuil; le secrétaire répond que mention en a été faite dans un précédent procès-verbal.

Correspondance : Lettre de M. Fauvel de Coussi, avec envoi d'un fœtus monstrueux. Commissaires, MM. Dubois et Castel.

Autre lettre de M. Angelot, chirurgien en chef de l'hôpital de Dunkerque, qui demande à être nommé membre correspondant.

M. le président annonce à l'assemblée la mort du directeur des eaux minérales de Bagnères, membre correspondant de l'Académie.

M. Carswel, de Glascow, a la parole pour la continuation de la lecture de son Mémoire sur la digestion des parois de l'estomac, après la mort (1).

(1) L'abondance des matières nous oblige à renvoyer au le numéro prochain, la suite du Mémoire de M. Carswel, de Glascow.

Le secrétaire donne lecture d'une lettre déposée sur le bureau par M. Ségalas. Ecrite par un médecin du Cap dans l'île d'Haïti, elle tendrait à prouver le bon effet de la morphine dans les cas d'hémicranie.

M. Charmel a la parole pour une lecture.

Sa communication a pour titre : ULTRACISME des médecins qui pensent que le traitement antiphlogistique ou simple guérit sans récidive les affections syphilitiques. M. Charmel dit avoir fait, pendant huit mois, la recherche de toutes les récidives après les traitemens de ceux qu'il appelle des *Sangrado*. Il veut qu'en médecine on ait un esprit droit et géométrique. Les assertions de MM. Desruelles et consorts lui paraissent fausses; il ne peut leur entendre dire sans indignation que, par le mercure, on a une récidive sur quatre guérisons, tandis que, par le traitement simple, on n'en a qu'une sur sept. Ces gens, dit-il, ont un prisme exagérateur à travers lequel ils voient tout sous de fausses couleurs.

Ici, M. Charmel est interrompu par M. le président, qui, averti par l'hilarité et l'impatience de beaucoup de membres, le prie de remettre à un autre jour la fin de sa lecture, parce que M. Amussat doit montrer à l'assemblée des pièces d'anatomie pathologique.

M. Amussat a la parole. Sa pièce d'anatomie pathologique est relative aux rétrécissemens de l'urètre.

Le malade est mort d'une maladie étrangère aux voies urinaires. Il était affecté de trois rétrécissemens : l'un derrière la fosse naviculaire, les autres au niveau du bulbe. Après la mort, comme dans beaucoup d'autres cas analogues, on n'a pas trouvé de rétrécissemens; ce qui tient, dit M. Amussat, à ce que les ouvertures cadavériques sont en général mal faites. On fend l'urètre dans toute sa longueur, ce qui est une mauvaise manière, car les rétrécissemens sont presque toujours formés par la muqueuse, et ils semblent disparaître après une coupe ainsi pratiquée. On devrait, dit ce chirurgien, s'arrêter au rétrécissement, et l'examiner avant de fendre suivant l'axe du canal; on parlerait moins alors de rétrécissemens spasmodiques, et on pourrait constater après la mort, ce qu'on avait senti pendant la vie.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Séance du 19 février.

M. Laugier soutient sa thèse : *De Lithotomiâ suprà pubem instituendâ*, contre MM. Guersent, Thierry, Bérard et Lécorché-Colombe.

Cette dissertation comprend vingt-six pages d'impression, sans division en chapitres. L'auteur traite des points les plus importans relatifs à l'historique, aux divers temps de l'opération, et aux accidens qui peuvent la suivre; il en déduit les circonstances qui doivent la faire préférer ou rejeter. Cette question délicate est traitée avec une extrême circonspection.

M. Guersent veut faire prononcer M. Laugier sur la préférence qu'il paraît donner à la taille hypogastrique sur la taille sous-pubienne. Il prend pour type de celle-ci la méthode bilatérale, et se prononce pour elle, envisageant l'épanchement d'urine et la péritonite comme des motifs suffisans pour rejeter la première. M. Laugier cherche à atténuer ces inconvéniens en appuyant sur ceux de la taille périnéale. La discussion se perd en mal entendus.

M. Thierry partage, en général, les opinions de l'auteur; mais il pense qu'il fallait insister davantage sur la comparaison des diverses méthodes; il oblige M. Laugier à se prononcer sur la préférence à donner à la taille hypogastrique, comme méthode générale; il pense que le seul fait de la fréquence de l'infiltration urinaire doit la faire rejeter; cette infiltration n'est même pas prévenue par les incisions du périnée ou du rectum (Blandin); elle a lieu dans les cas même les plus heureux; si l'instrument a ouvert le péritoine, il pense qu'il faut en faire la suture, pour prévenir la sortie des intestins et l'épanchement de l'urine dans l'abdomen. M. Laugier, en préférant la méthode hypogastrique, s'avance plus qu'il ne l'a fait dans sa thèse, il redoute moins l'épanchement que M. Thierry, et ne convient pas de l'opportunité de la suture, qu'il considère comme une cause active de péritonite.

M. Bérard reproche à l'auteur des transpositions, des obscurités de style, des inadvertances; il l'accuse d'avoir glissé trop légèrement sur le temps de l'opération, qui consiste à inciser la ligne blanche, sans détailler la manière de s'y prendre pour éviter la lésion du péritoine; la vessie *n'adhère* pas aux parois abdominales, par suite de l'opération : il se forme entre elles un *trajet fistuleux*, par condensation du tissu cellulaire. M. Laugier satisfait verbalement à ces imperfections de sa thèse.

M. Lécorché-Colombe reproche aussi la forme de narration continue, les ambiguités de style; il blâme l'auteur d'avoir négligé les travaux des modernes, pour s'étendre sur ceux des anciens; il eût aussi désiré un parallèle entre les diverses méthodes; il appuie sur les avantages de l'injection de la vessie, sur la difficulté d'une seconde opération, en raison des adhérences formées à la suite de la première : il paraît déprécier la taille périnéale dans la femme, chez laquelle l'auteur la préfère à l'hypogastrique. Toutes ces objections ne portent que sur des nuances, et les antagonistes s'accordent sur le fonds, sauf, pour la dernière objection que M. Laugier combat positivement.

Une espèce de langueur a régné pendant toute cette séance; les compétiteurs semblaient craindre d'attaquer l'œuvre même, ce qui, selon nous, est la meilleure preuve de la sagesse de sa rédaction.

VARIÉTÉS.

Fièvre intermittente, qui avait résisté au quinquina, guérie par l'oxide blanc d'arsénic, par M. le docteur GUÉRIN, *de Manthelan (Indre-et-Loire).*

Voici un fait qui vous paraîtra peut-être assez intéressant pour être inséré dans votre estimable journal.

Une jeune fille était atteinte de fièvre intermittente quotidienne; purgée avec une once de sulfate de magnésie, je lui ai donné le sulfate de quinine, d'abord à petites doses, puis à des doses énormes, sans pouvoir faire céder la fièvre; je le donnai entre les accès, dans le moment le plus éloigné de l'accès, en un mot dans toutes les conditions possibles, et la fièvre n'a pas disparu! Désespérant de faire passer cette fièvre rebelle, je me suis souvenu que M. Parent du Châtelet, lors de mon quatrième examen, me dit qu'en 1815, lorsque le kina était fort cher, on avait employé l'oxide blanc d'arsénic. J'ai donc mis dans une pinte de vin rouge une once de kina et trois grains d'oxide blanc d'arsénic; j'ai laissé infuser le tout pendant 25 heures, puis j'en ai fait prendre deux cuillerées à bouche, chaque matin. Dès le jour même, la fièvre a diminué de moitié; le lendemain, elle avait totalement disparu. Vous noterez que déjà la malade avait pris du vin de kina préparé de la même manière. Cette observation n'est pas assez concluante parce qu'elle est seule; mais je me propose, si je rencontre des fièvres aussi rebelles, d'employer le même moyen. J'ai, à part moi, plus de trois cents observations de même fièvre, traitées toutes par l'émétique, guérison complète; d'autres par le même moyen, avec le sulfate de quinine, sans jamais employer les sangsues ni les évacuations sanguines, de quelque manière que ce soit.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 8.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour
Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 27 FÉVRIER 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 28 février, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Clinique de M. ROSTAN.

25 *février* 1830.

De l'asthme. (*Dyspnée périodique.*)

Aux nos 1, 8 et 10 de la salle Saint-Alexandre, sont couchées des femmes affectées de difficulté de respirer qui se manifeste par accès, et présente les caractères de l'asthme essentiel des auteurs. Ce sont elles qui ont servi de texte à M. Rostan pour le développement de ses idées sur cette maladie qui a fait un des sujets de ses observations spéciales. Nous donnerons une esquisse, comme type, de l'affection du n° 8.

Catherine, âgée de 68 ans, présentant, en général, une bonne constitution, ayant exercé le métier de matelassière, fut réglée de bonne heure; dans sa jeunesse, elle éprouva une suspension de règles pendant un an, par suite d'un bain froid; après quoi les menstrues reparurent. Elle se maria et jouit d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 64 ans, époque où, pendant l'hiver, elle fut prise d'*étouffemens*, revenant par accès de cinq à huit minutes de durée, plusieurs fois par jour. Cet état dura quelques mois, disparut et se renouvela à diverses reprises, jusqu'à son entrée à la Salpêtrière, il y a un an. A cette époque, les accès revenaient jusqu'à trois fois par jour, et duraient pendant une heure; la face devenait rouge, la sueur coulait en abondance, la malade éprouvait de fortes palpitations, des resserremens de la poitrine et de violentes céphalalgies. Le même état s'est reproduit cette année; pendant l'accès, les jugulaires offrent des battemens analogues à ceux des artères; à la rougeur et à la sueur succèdent la pâleur et un grand abattement; la poitrine auscultée n'offre rien de bien remarquable, même pendant l'accès; la respiration est courte et *puérile*. Une pneumonie intercurrente s'est développée dernièrement, a parcouru ses périodes d'acuité, et s'est résolue sans intervertir l'affection primitive. La malade vient encore d'éprouver un accès d'une heure, la nuit passée.

L'asthme, dit M. Rostan, est l'apanage de la vieillesse; l'hiver est la saison où il se manifeste presque exclusivement : après les premières gelées, on voit toujours les salles de la Salpêtrière se peupler de ces *dyspnées périodiques*; il préfère cette dernière dénomination à celle d'*asthme*, qui n'exprime que la difficulté de respirer. Lorsque, il y a quinze ans, il fixa particulièrement son attention sur cette maladie, il commença son investigation par l'examen des bronches, et crut un instant voir la cause du mal dans l'épaississement de la muqueuse; mais il s'aperçut bientôt que cet état n'était que consécutif. En même temps qu'il observait l'engouement postérieur des poumons, la rougeur *violacée* de la muqueuse bronchique, il remarquait les mêmes phénomènes dans les autres organes, et particulièrement sur la muqueuse gastro-intestinale, d'où il conclut qu'il y avait *stase* générale du sang; et remontant à la source, il vit le cœur dans un état presque constant d'hypertrophie du ventricule gauche, état dépendant lui-même du rétrécissement, de la dilatation, de l'ossification des gros vaisseaux : tel était le nœud du problème.

Cullen, depuis long-temps, avait entrevu la liaison de l'asthme avec l'accumulation du sang dans le poumon. Lorsqu'en 1817, M. Rostan publia son mémoire, beaucoup de médecins recommandables, entre autres M. Laënnec, présentèrent des objections plus ou moins spécieuses, mais qui, fussent-elles sans réponse, ne détruisent pas le fait positif, l'observation authentique. Ces objections, M. Rostan tâche de les détruire successivement. Nul doute que la dyspnée périodique ne puisse être et ne soit souvent le résultat d'une lésion idiopathique du poumon; mais il s'agit ici de l'asthme *nerveux*, *essentiel*, dans lequel l'investigation ne découvre aucune lésion palpable de l'organe pulmonaire. On demande pourquoi l'ossification des gros vaisseaux ne produit pas toujours la dyspnée; c'est qu'il est des ossifications disposées de manière à ne pas entraver le cours du sang; pourquoi, la cause étant permanente, l'effet se montre-t-il intermittent? C'est que les influences extérieures exercent leur empire sur les malades : presque tous les vieillards étouffent pendant l'hiver; il paraît que l'expansibilité des tissus par la chaleur favorise la circulation pendant l'été. Les ossifications sont sans remède et l'asthme peut guérir, ainsi que le démontre la méthode de Robert Brie, par le café; d'abord il ne faut pas confondre une intermittence prolongée avec la guérison absolue; ensuite la cause immédiate, l'affection du cœur peut guérir, surtout chez les jeunes sujets : on connaît le fait de Laënnec où le cœur revenu sur lui-même était ridé *comme une pomme de reinette*. Dans bien des cas on n'a rien trouvé aux ouvertures des vaisseaux; cela ne prouve pas qu'il n'existe rien ailleurs, M. Rostan a toujours trouvé quelque chose; d'ailleurs un fait négatif n'est pas une preuve positive. L'asthme peut coïncider avec l'affection du cœur, mais quand nous saisissons un rapport de causalité entre deux affections, pourquoi

nous perdre de plein gré dans les espaces imaginaires, et invoquer une *névrose* dont rien ne démontre l'existence? mais l'angine de poitrine existe sans traces de lésions; cela prouve seulement que nous ignorons l'essence de cette maladie dans laquelle d'ailleurs M. Rostan a saisi des altérations pulmonaires. Pourquoi, demaude Laënnec, une affection identique résulte-t-elle de lésions variables; mais ces lésions variables aboutissent en résultat à l'embarras de la circulation; c'est ainsi que les tubercules, la pleurésie, le rachitis occasionent la dyspnée. Corvisart s'est efforcé d'isoler l'asthme de l'affection du cœur; c'est précisément pour décliner l'influence d'une telle autorité, quc M. Rostan s'est efforcé de rétablir les faits. Il revient sur cette puissante objection de la périodicité liée à une cause permanente : si, par l'effet du froid, dit-il, les capillaires resserrés concentrent les fluides à l'intérieur, le cœur devra redoubler d'efforts pour chasser plus de sang à travers les vaisseaux dont *l'aire est restée la même;* si la réaction est impuissante, comme elle doit l'être chez les individus affaiblis par l'âge, le sang stagne *à tergo,* et de proche en procbe jusqu'au poumon, effet graduel et plus ou moins accéléré suivant l'énergie individuelle.

Les expériences de M. Edwards sur *l'influence des agens extérieurs* ont confirmé cette doctrine. D'ailleurs, Cullen, Pinel, Bosquillon ont observé que l'intermittence n'est jamais complète : les asthmatiques sont toujours plus ou moins *essoufflés.* Quant à *l'emphysème* de Laënnec envisagé comme cause, il milite contre la *névrose*, et nous savons que cet emphysème est lui-même un effet de la gêne de la circulation; autant il faut en dire de la prétendue bronchite et du catarrhe. Que répondre sur les succès des *antispasmodiques?* que ce mot est fondé sur des hypothèses, que, dans l'état actuel de la science, nous ne pouvons affirmer que tel remède agit sur tel tissu, et qu'il est impossible d'arguer *à juvantibus et lædentibus.* Il se peut que, chez les jeunes gens, l'innervation joue un certain rôle dans cette affection, mais son empire cesse chez les vieillards étrangers aux affections *spasmodiques.*

Comme complément de cette intéressante leçon, on fait à l'amphithéâtre l'ouverture d'une vieille femme morte asthmatique : le *cœur* est volumineux (*cor bovinum*); les *artères coronaires* sont ossifiées; des plaques d'ossification occupent la terminaison de la seconde courbure de *l'aorte* rétrécie. Les *plèvres* contiennent de la sérosité; M. Rostan a observé que, dans ce cas, l'engouement pulmonaire est moindre; cependant ce phénomène est ici très-prononcé; le parenchyme est œdématié, et emphysémateux dans quelques points. La *muqueuse gastrique* est injectée et d'un rouge *lie de vin*, celle de *l'intestin grêle*, aux environs du bassin, présente la même coloration.

HOTEL-DIEU DE LYON.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Exposé de quelques opérations pratiquées dans le but de corriger certaines difformités de la face.

Par M. J. Gensoul, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

(Suite du numéro précédent.)

2e *Observation. — Bec-de-lièvre double congénial compliqué d'une saillie très-grande de la portion moyenne du maxillaire supérieur, opéré avec succès;*

Recueillie par M. Journan, élève interne.

Mademoiselle ***, âgée de 13 ans, entra, au commencement du mois de février 1829, dans les salles de chirurgie de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Cette jeune fille venait implorer les secours de l'art pour obtenir la guérison d'une horrible difformité de la face, qui consistait dans un bec-de-lièvre double congénial, compliqué d'une saillie considérable de la portion de l'os maxillaire qui supporte les dents incisives. Cette portion dépassait la mâchoire inférieure et les parties latérales de la mâchoire supérieure, de près de trois quarts de pouce. Les dents implantées dans cette saillie osseuse étaient dirigées horizontalement en avant; deux rainures profondes de deux lignes environ de largeur séparaient cette portion osseuse du reste du maxillaire jusque près du voile du palais; la dent canine du côté droit, et la portion d'os qui la supportait, étaient aussi projetées en avant et en dehors.

M. Gensoul, examinant avec soin ce vice de conformation, pensa qu'il était dû au développement isolé des centres d'ossification qui forment chez les animaux les os incisifs. Il vit de plus que ces os, n'ayant pas été dirigés dans leur accroissement par leur adhérence normale avec les maxillaires, s'étaient développés directement d'avant en arrière, au lieu de se recourber en bas pour concourir à former l'arcade dentaire. Il conçut aussitôt le projet de corriger ce vice de conformation par l'opération que je vais décrire, et qui fut pratiquée le 23 mars.

Il disséqua d'abord le lambeau moyen qui adhérait à l'os incisif, le fit maintenir soulevé par un aide, enleva successivement les quatre dents incisives; et comme l'os dépassait encore tellement le reste du maxillaire, que la réunion eût été impossible, il lui sembla naturel au premier abord de couper la partie osseuse exubérante, à l'aide du ciseau et du maillet. Mais alors la jeune fille n'aurait pu que difficilement parler sans siffler et cracher devant elle. De plus, sa mastication eût été très-incommode; les alimens pressés par la langue contre le palais se seraient présentés en avant, et se seraient échappés continuellement de la bouche. Afin de parer à cet inconvénient, M. Gensoul saisit l'os saillant avec une large pince à mors, et l'abaissa en le recourbant fortement. Par ce moyen, il rompit cet os dans le point où il était de niveau avec les petites molaires; le laissa abaissé et soutenu seulement par la membrane muqueuse et fibreuse qui tapissait la région palatine, et par la membrane pituitaire qui couvrait la région nasale. L'opérateur abaissa alors avec force et de la même manière la dent canine droite sans l'arracher. Il aviva avec les ciseaux les bords des deux fentes congéniales, et les réunit à l'aide de trois épingles : une inférieure, qui traversait les deux lambeaux latéraux de la lèvre, et deux autres qui, dirigées obliquement de bas en haut, unissaient les lambeaux latéraux avec le moyen; un très-long fil servit à entourer les diverses épingles, et à maintenir les parties molles dans un rapport parfaitement exact. Au sixième jour, les épingles furent enlevées, la réunion était parfaite; et la figure de la malade, qui auparavant était horriblement difforme, n'offrait plus rien de désagréable à la vue, et avait pris un aspect naturel.

Le 5 avril, elle sortit de l'Hôtel-Dieu. A cette époque, les os inter-maxillaires, que l'on avait abaissés, étaient encore légèrement mobiles; et leurs rebords alvéolaires étaient au niveau de la face triturante des dents canines. On recommanda à la malade de se nourrir pendant un mois environ avec des substances très-molles; depuis lors, la guérison est complète, et la mastication peut s'opérer par l'application des dents incisives contre l'os abaissé, dont le bord alvéolaire est fortement endurci.

3e *Observation. — Saillie des os maxillaires et de plusieurs dents du côté gauche à travers une plaie avec perte de substance de la joue; opération; réussite.*

Recueillie par le même.

Claudine Carrier, âgée de 52 ans, née à Saint-Hilaire près Crémieux, demeurant à la Guillotière, entra à l'Hôtel-Dieu le 6 juin 1829.

Cette femme est d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution assez forte, quoique maigre. D'après les divers renseignemens qu'elle a pu donner, il paraît qu'à l'âge

de 9 ans elle eut une affection gastro-intestinale très-grave, et de huit mois de durée. Trois jours après avoir quitté le lit, elle éprouva subitement une violente douleur aux parties molles, situées vers la commissure des lèvres du côté gauche. Cette douleur avait aussi envahi du même côté les dents canines et petites molaires supérieures et inférieures. Son intensité augmenta pendant la nuit, et le matin il y eut gonflement considérable de la partie souffrante. Quelques heures après, on remarqua un point noirâtre au centre de la tuméfaction; il fit de rapides progrès, et avant la nuit toutes les parties molles douloureuses furent sphacélées. Les tissus frappés de mort laissèrent, en se détachant, une large plaie qui paraît avoir eu au moins cinq ou six pouces de circonférence. La guérison fut abandonnée aux soins de la nature; et comme il y avait eu une grande perte de substance, une large surface de la mâchoire supérieure et inférieure du côté gauche resta à découvert, ainsi que les dents correspondantes qui étaient les secondes incisives, les canines, une grosse molaire et toutes les petites (en tout, 9 dents).

Les os maxillaires mis à nu servirent de point d'attache à une cicatrice très-forte, qui d'un côté était fixée au rebord des alvéoles, et de l'autre, à un pouce environ de ce rebord à tout le pourtour des os dénudés. Le tissu de cette cicatrice, en se contractant avec force, produisit en premier lieu l'impossibilité complète d'écarter la mâchoire, et par suite, l'ankylose de l'articulation temporo-maxillaire. En second lieu, l'action permanente et longuement prolongée de cette cicatrice déjeta en dehors les deux rebords alvéolaires, et avec eux les dents qui s'y implantaient, de telle sorte que les os et les dents faisaient au côté gauche de la face une saillie qui le rendait hideux. Pendant long-temps cette malade ne pouvait qu'aspirer les alimens liquides; mais à force de presser avec ses doigts contre les dents pour introduire dans la bouche des substances alimentaires, elle parvint à luxer en dedans de cette cavité, et à s'extraire les deux premières petites molaires, les deux canines et les secondes incisives du côté droit, et à s'ouvrir ainsi un passage pour l'introduction des alimens qu'elle ne pouvait qu'insaliver et légèrement écraser en les pressant avec la langue contre le palais.

Claudine Carrier vécut pendant 40 ans avec cette horrible difformité; mais à cette époque, ayant eu occasion de voir quelques malades auxquels M. Gensoul avait enlevé le maxillaire supérieur, elle vint le trouver et le prier de la soumettre à une opération qui, disait-elle, la délivrerait d'une infirmité dégoûtante, et qui nuisait à l'exercice de sa profession de marchande de volaille, par la répugnance qu'elle inspirait aux acheteurs. Lorsqu'on l'eut interrogée et examinée avec soin, il fut résolu de reséquer les parties saillantes, et de fermer l'ouverture qui en résulterait par la dissection de la peau du col et des joues. En conséquence elle entra à l'Hôtel-Dieu le 5 juin 1829, et le lendemain elle fut opérée de la manière suivante :

M. Gensoul, par une section circulaire, coupa tous les points d'attache de la cicatrice avec les tégumens; puis, avec une gouge et un maillet, enleva les portions saillantes des maxillaires et les dents qui y étaient implantées. Il disséqua ensuite environ deux pouces des tégumens de la partie supérieure du col, et un pouce de ceux de la joue; puis, rapprochant la peau des joues avec celle du col qu'il avait disséquée, il les maintint réunies à l'aide de la suture entortillée; et appliqua, pour la fortifier et la soutenir, des bandelettes agglutinatives et un bandage en fronde.

La malade fut placée dans son lit, la tête inclinée du côté de l'épaule gauche. Elle fut mise à l'usage des boissons adoucissantes, des potions opiacées et à la diète; une inflammation érysipélateuse survenue le troisième jour, fit déchirer quelques points de suture, et obligea à enlever les bandelettes et le bandage, et à faire l'application d'un cataplasme émollient et de 20 sangsues sur l'épaule. A l'aide de ce traitement, l'érysipèle se dissipa, mais la réunion n'eut lieu qu'aux deux extrémités de la plaie et dans le centre; la peau s'enfonça et devint adhérente au maxillaire, et laissa une fistule d'une ligne environ de diamètre, qu'il ne serait possible de fermer qu'en déplaçant une portion de la peau des parties environnantes. Mais comme cette fistule est très-petite, qu'il est facile d'y placer un petit obturateur, M. Gensoul a conseillé à la malade de la garder.

Je crois avoir prouvé, par la première observation, la possibilité de prévenir la contractilité des cicatrices en réunissant les plaies par première intention; par la seconde, qu'il était possible de fracturer et déplacer les os très-vasculaires de la face sans les frapper de mort; et par la troisième, que l'on pouvait largement disséquer la peau et profiter de son extensibilité pour réparer les désordres produits par les plaies avec large perte de substance. Dans un des prochains numéros, je me propose de démontrer par des faits nombreux que l'on peut détruire des adhérences vicieuses, telles par exemple que l'agglutination des paupières avec le globe de l'œil, celle des doigts entr'eux, etc., et les empêcher de se reproduire.

RECHERCHES

SUR LA DISSOLUTION CHIMIQUE, OU DIGESTION DES PAROIS DE L'ESTOMAC, APRÈS LA MORT.

(Deuxième partie. Voyez le n° 4, tome 3.)

Mémoire lu à l'Académie royale de médecine, par M. le docteur CARSWEL, *de Glascow.* (Séance du mardi 23 février 1830.)

M. Carswel examine les causes réelles ou supposées de ramollissement, d'érosion et de perforation des membranes de l'estomac dans l'ordre suivant : suc gastrique à l'état normal, même fluide modifié par le système nerveux, liqueur âcre, corrosive produite par la muqueuse, gangrène et putréfaction.

Il donne ensuite un résumé de ses expériences sur les animaux vivans. Une lapine est tuée par un coup portée sur la tête, on l'ouvre neuf heures après : la grande courbure de l'estomac est trouvée saine, mais, vers la partie la plus déclive du grand cul-de-sac, on voit à travers la séreuse ramollie les alimens dans l'estomac.

Dans une seconde expérience, M. Carswel a trouvé l'estomac entièrement perforé, la séreuse formait les franges de l'ouverture, la membrane muqueuse était détruite dans presque toute l'étendue du grand cul-de-sac.

Troisième expérience : Une seule lésion existait dans la partie la plus déclive de l'estomac d'une lapine tuée de la même manière; c'était une ouverture d'un pouce et demi de diamètre.

Quatrième expérience : Lapin de six mois, ouvert six heures après la mort. Le grand cul-de-sac est perforé là où il est en rapport avec le diaphragme (les animaux étaient suspendus, après la mort, par les pattes de derrière); diaphragme également perforé.

Une seule de ces observations aurait suffi, dit M. Carswel, pour faire connaître la cause de ces lésions. Les *sujets* étaient exempts de tout phénomène morbide, pleins de vie, on les a tués pendant le temps de la digestion. C'était dans le grand cul-de-sac et dans sa partie la plus déclive que ces lésions se produisaient. Ramollissemens, érosions, perforations, on a tout suivi, en quelque sorte graduellement. La cause part de l'estomac, mais elle se propage vers les organes voisins.

On doit tenir compte de l'imbibition; elle seule peut expliquer la production des ramollissemens gélatiniformes.

M. Carswel passe à un examen détaillé de l'état du système sanguin dans ces circonstances; il considère ensuite le liquide gastrique lui-même, sa grande acidité, sa propriété dissolvante.

Si on veut produire *sous ses yeux* des perforations, ajoute M. Carswel, on n'a qu'à tuer un lapin, et à prendre son estomac encore plein d'alimens; on le placera sous une cloche de verre; et bientôt on verra blanchir les membranes dans les parties les plus déclives; on observera ensuite leur amincissement, leur érosion, et enfin leur perforation.

Telles sont les observations de M. Carswel; sans doute, dit-il, elles laissent bien des lacunes, mais elles établissent des points fondamentaux.

Il termine son Mémoire en montrant combien sont gratuites les causes des perforations selon les auteurs, telles que l'irritation, la gangrène et la putréfaction.

Ses conclusions sont que :

1° Les perforations de l'estomac peuvent se faire, et se font réellement après la mort des individus.

2° Qu'elles reconnaissent pour cause l'action dissolvante du suc gastrique.

3° Que l'acidité est un caractère fixe de ce fluide.

4° Que les lésions peuvent se propager dans les organes voisins.

L'Académie charge MM. Borie, Ribes, Renauldin et Chomel de l'examen de ce travail.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Séance du 22 février.

M. Guersent soutient sa thèse *De hæmostaticis chirurgicis*, contre MM. Genyès, Vidal, Maingault et Sanson.

Cette dissertation comprend quinze pages d'impression. L'auteur commence par l'exposé de l'organisation des vaisseaux; il expose les cas qui nécessitent des moyens hémostatiques; il réduit ces moyens à neuf, qui sont *le repos et la tranquillité de l'âme; les débilitans*, qui comprennent la saignée générale et locale; *les excitans, les astringens styptiques et absorbans, la compression, la cautérisation, la ligature, la torsion et les ventouses;* il consacre à chacun un court paragraphe, et se résume dans quelques conclusions.

M. Genyès expose le plan qu'il aurait suivi; il eût voulu plus de détails sur les hémorragies des cavités; l'oblitération peut avoir lieu dans un point de l'artère autre que celui comprimé (anévrisme). Il eût voulu plus de détails sur le mode d'action des hémostatisques; il donne *l'amputation* comme un *moyen hémostatique!* Il cite une *hémorragie intermittente par une plaie du périnée, arrêtée par le quinquina à l'intérieur*. Il pense avec S. Cooper, que la compression ne convient pas dans les blessures de la radiale; lorsqu'un vaisseau est imcomplètement divisé, il pense que la section complète peut arrêter l hémorragie; il rappelle la ligature de l'intercostale (Bell).

M. Vidal relève quelques expressions vicieuses; il eût voulu que l'auteur eût compris dans sa description anatomique, la tunique cellulo-fibreuse extérieure de certaines artères; il soutient qu'une hémorragie artérielle n'est jamais *passive;* l'auteur a omis la *réunion immédiate* comme moyen hémostatique; la compression de l'aorte dans les hémorragies utérines est un moyen pernicieux; la *torsion* est un moyen plus long, plus difficile, plus douloureux, moins sûr et aussi peu favorable à la réunion immédiate que la ligature. Depuis *huit jours* M. Vidal a fait des expériences *sur des chiens;* M. Guersent, de son côté, aurait dû en faire; car, employé à l'Hospice de *Perfectionnement*, il devrait travailler à *la perfection* de la science. (Rire général) (1).

M. Sanson trouve la thèse défectueuse sous le double rapport du fonds et de la forme. Il fait sentir les vices de la classification des causes de l'hémorragie, en faisant remarquer que, dans les *ulcères, les blessures, les opérations*, ce sont toujours les *vaisseaux* qui donnent lieu à cet accident; il blâme l'auteur d'avoir omis les hémorragies *consécutives; le repos, les émolliens, les excitans, etc.*, ne sont point des moyens *chirurgicaux;* il eût fallu distinguer la compression en *temporaire* et *permanente, directe* et *latérale;* la compression peut guérir les plaies artérielles sans oblitérer le vaisseau : il cite deux observations qui lui sont propres; la compression favorise l'effet ultérieur de la ligature.

M. Guersent, en butte à des attaques souvent peu légitimes, ne tire pas tout le parti possible de sa position; sa thèse, assez bonne pour le fonds, pèche par la distribution et l'omission de quelques détails d'anatomie pathologique et physiologique.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

Dans le n° 3, tome 3, de la *Lancette française*, M. Mareschal a complètement alloué mon procédé d'entéroraphie à M. Jobert. Je le crois trop juste pour ne pas supposer qu'il ignorait le rapport de l'Académie royale de chirurgie, qui a déclaré que ce procédé m'est propre. Si l'on rapproche les dates de la publication du procédé de M. Jobert et de la lecture du mien à l'Académie de chirurgie, elles seront décisives dans notre contestation. Je vous prie, Monsieur, de vouloir bien insérer ma réclamation dans votre prochain numéro.

J'ai l'honneur, etc. ALFRED LEMBERT.

NOUVELLES.

Dans son comité secret du 22 février, l'Académie des sciences a entendu un rapport de la section de zoologie qui était appelée à présenter des candidats pour l'une des chaires qui vient d'être créée au Jardin du Roi. Les candidats présentés sont : MM. de Blainville, Audouin, baron de Férussac et Roissy. On assure que M. Audouin est dans l'intention de se retirer, afin que toutes les voix se portent sur M. de Blainville.

— Dans notre numéro du 20 février, nous avons parlé de l'usage du chlore fait à Odessa pour combattre la peste; un de nos abonnés nous annonce que le docteur Wagner, à Odessa, a tiré les plus brillans succès de l'emploi externe et interne de ce remède, tant comme prophylactique, que comme thérapeutique, et qu'une exposition succincte de ses expériences paraîtra dans un des plus prochains numéros du journal de M. Hufeland.

—Ou notre rédacteur a mal entendu, ou M. Roux s'est exprimé avec ambiguïté au sujet des enfans morts de *brûlure*, dont nous avons parlé dans notre numéro du 11 février. Aujourd'hui le professeur a cru devoir relever une inexactitude qui, à ce qu'il paraît, lui a causé quelques désagrémens. Le fait est que, des deux enfans dont nous avons parlé, c'est celui qui fut brûlé à la partie antérieure et postérieure du tronc, qui seul appartenait à *l'historien des ducs de Bourgogne*. Cette brûlure était énorme. Nous devions cette réparation à la vérité et à M. Roux lui-même, ce fait d'ailleurs ne touchant point à la science.

(1) Si M. Vidal avait bien étudié les instrumens et la manœuvre qu'il condamne, il saurait qu'avec l'appareil nécessaire et de l'habileté, ce moyen n'est ni *long*, ni *très-difficile*, ni *douloureux*. M. Vidal attribue la douleur *à la tunique fibreuse des artères!* quant à la *sûreté*, et c'est le point essentiel, la *tunique celluleuse* n'est pas, comme le pense M. Vidal, le *seul obstacle* à l'hémorragie, le *recoquillement des tuniques internes* y est pour quelque chose. Pour ce qui est de contrarier, la *réunion immédiate*, c'est une question qu'on ne peut préjuger; pour nous, nous croyons, toutes choses égales d'ailleurs, que l'extrémité tordue est un *corps étranger*, mais *homogène aux parties* et plus susceptible de résorption que toute espèce de ligature. Ces observations ne sont pas pour établir la supériorité de la torsion, mais pour rectifier les idées que pourraient avoir fait naître cette discussion.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 9.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . p^r six mois 18 fr.
p^r un an 36 fr.
Pour les Départem^s p^r six mois 20 fr.
p^r un an 40 fr.
Pour l'étranger. . p^r un an 45 fr.

LA

LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 2 MARS 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. BORIE.

De la forme la plus fréquente des pneumonies, et autres phlegmasies aiguës de la poitrine.

Il importe beaucoup de publier des observations isolées, quand elles ont été recueillies avec détail et bonne foi, car c'est sur de telles bases qu'on peut seulement établir des idées justes, tant sur le diagnostic que sur la thérapeutique des maladies. Mais il est d'un bien plus haut intérêt de rassembler les faits analogues et de considérer leur ensemble, parce que les résultats qui en découlent acquièrent alors un degré de certitude auquel doivent essayer d'atteindre tous les médecins dignes de ce nom.

La péripneumonie est sans contredit une des maladies sur lesquelles on a le plus écrit; on peut regarder son histoire comme complète, mais il faut convenir aussi qu'il y a quelque chose que le talent des observateurs ne peut pas toujours éclaircir. L'organisation de l'homme comporte un certain nombre d'élémens trop délicats pour être saisis, les rapports mutuels de ces agens sont variables à l'infini, aussi trouve-t-on souvent des différences très-considérables dans les symptômes de deux maladies dont l'étiologie semble la même. Ce que les anciens appellaient το Θειον, ce *divinum quid* dont un dédain plus orgueilleux qu'éclairé a prétendu faire justice, se retrouve tous les jours sous les yeux du praticien qui étudie les faits sans acception de principes ni de coteries.

On a parlé dernièrement de péripneumonies traitées avec succès par le musc, les vésicatoires, l'opium, etc.; il a été constaté que des symptômes en apparence très-sthéniques, cédaient à une médication tonique et stimulante. Les médecins à explications ne manqueront pas d'argumenter sur la valeur de ces symptômes, sur le mode d'action des médicamens, et arriveront bien vite à cette conclusion, qu'il n'y a là dedans rien de nouveau ni de surprenant.

Quoi qu'il en soit, il convient de voir, et c'est avec un esprit dégagé de toute prévention que nous avons recueilli les faits dont nous allons rapporter le sommaire. En comparant le résultat de nos recherches avec celui obtenu à la Charité et dans d'autres hôpitaux, on trouvera matière à réfléchir, et nos lecteurs sauront bien employer les matériaux que nous nous empressons de leur fournir.

Le froid ayant cessé subitement, nous n'avons pas tardé à observer les effets de cette élévation de température. Pendant que le thermomètre marquait 7, 8 et 10 degrés au-dessous de zéro, les phlegmasies aiguës du poumon étaient rares, excepté chez les individus que leur profession expose à de fréquentes alternatives de chaud et de froid. Mais aussitôt qu'il y a eu au milieu du jour 5 et 6 degrés au-dessus de zéro, tandis que la gelée persistait soir et matin ainsi que dans la nuit, les pneumonies se sont multipliées à un tel point, que dans la salle Saint-Landry, quinze malades ainsi affectés, ont été reçus en trois jours, tandis qu'il en était à peine venu la moitié dans les trois semaines précédentes. Nous espérons pouvoir fournir à nos lecteurs un relevé exact de toutes les maladies de ce genre reçues à l'Hôtel-Dieu.

Dès les premiers jours, il a été aisé de voir que la plupart de ces individus, adultes et vigoureux, devaient leur accident à des causes semblables; presque tous en effet s'étaient refroidis subitement. Il est à peu près superflu de dire que ces refroidissemens ne sont jamais plus communs que quand le froid diminue tout à coup; la sensation agréable que cause cette nouvelle température fait omettre toutes les précautions d'usage. Mais jusque là rien n'indique à quelle cause il faut attribuer les symptômes nerveux que l'on a observés chez la plupart des malades.

Chez trois jeunes gens de 17 à 24 ans, l'invasion de la pneumonie a été annoncée par un frisson et une céphalalgie qui ont duré pendant tout un jour sans qu'aucun trouble se manifestât du côté de la respiration; il y eut un calme de douze heures, après lequel la fièvre survint avec une nouvelle violence; mais au milieu de ce second accès, la pneumonie se déclara franchement et l'on sut ce que l'on devait penser de cet état. Un médecin déclara que c'était une intermittente grave, mais la continuité des accidens fit voir que ce diagnostic était faux. Tous ces malades furent saignés, et copieusement, sans que la toux, le point de côté et le crachement de sang diminuassent de force et d'abondance. Ils furent traités par les potions opiacées, le laudanum en lavement, les cataplasmes sédatifs sur le thorax, etc., et sous l'influence de ces moyens le mieux arriva promptement.

Chez un homme de 36 ans, maigre et très-irritable, la pneumonie arrivée à son dixième jour, conservait un degré d'acuité que les saignées locales et générales, les émolliens sous toutes les formes, n'avaient pu adoucir; on administra un lavement avec l'assa-fœtida, qui en moins de deux heures fit tomber la fièvre, provoqua une sueur très-abondante, et amena ainsi une détente générale qui fut la crise de la maladie.

Il est à remarquer que chez les quinze malades atteints de pneumonie aiguë, les signes fournis par l'auscultation ont presque toujours été en opposition avec ceux résultant de l'examen du pouls, des mouvemens respiratoires, et surtout de l'aspect général de l'individu. Très-souvent le râle crépi-

tant et la bronchophonie n'occupaient qu'un espace très-limité, et cependant la violence de la fièvre, la force des quintes de toux, la qualité des crachats et l'abattement du malade indiquaient une grave altération dans les fonctions respiratoires. On pouvait voir dans cet état nne ataxie profonde, une altération du principe vital ou tout autre chose; car, en pareil cas, les explications théoriques sont ce dont on manque le moins ; quoi qu'il en soit, l'indication thérapeutique étant le vrai but auquel il fallait arriver, on pensa que les antiphlogistiques directs ne réussissant pas, il fallait avoir recours à d'autres moyens, et la suite prouva que l'on avait eu raison.

En examinant nos malades, nous étions préoccupé de l'idée que les pneumonies franchement inflammatoires dans certains cas, peuvent revêtir un caractère spécial, une sorte d'idiosyncrasie, si l'on peut s'exprimer ainsi, en vertu de laquelle l'accessoire devient le principal et exige impérieusement une autre méthode curative. C'est dans une circonstance de ce genre que l'illustre Stoll traitait avec un plein succès les symptômes gastro-hépatiques qui prédominaient dans la constitution médicale qui régnait de son temps. C'est sans doute ce qui s'offre maintenant à nos regards; le système nerveux est modifié, et la pneumonie qui ne cède pas aux évacuations sanguines, disparaît presque tout à coup quand on emploie les opiacés ou quelques autres substances antispasmodiques.

La même remarque a pu être faite sur uu certain nombre de vieillards affectés depuis long-temps de catarrhe chronique, et qui ont offert une série de péripneumonies légères en elles-mêmes, mais graves à raison de l'organe déjà malade qui en devenait le siége. La dyspnée si forte qui s'observe en pareil cas, a été calmée avec une extrême promptitude par des laxatifs auxquels on associait le musc, le camphre, la belladone et l'alcool de digitale. Ces médicamens qui jouissent tous de propriétés sédatives plus ou moins énergiques, ont produit une amélioration remarquable dans des cas où l'âge, la faiblesse et l'état général des malades rendaient le pronostic extrêmement grave. Nous avons vu des vieillards chez qui les voies respiratoires étaient obstruées par une énorme quantité de mucosités visqueuses, haletans et sur le point d'être suffoqués, acquérir en peu d'heures la force d'expulser les crachats et recouvrer un calme presque subit. La sécrétion bronchique elle-même se trouvait modifiée, les crachats devenaient limpides, diffluens, et surtout infiniment moins abondans.

Ces résultats généraux que nous pourrions appuyer d'observations détaillées, suffiront pour engager nos lecteurs à réfléchir sur ces étonnantes variations d'une maladie si commune et si bien étudiée. Nous les engageons à nous communiquer leurs remarques sur ce sujet. Nul doute que la science ne gagnât beaucoup à cet examen public des questions de ce genre ; nous nous empresserons de recevoir et de consigner dans nos colonnes tous les faits tendant à éclaircir une question intéressant d'une manière aussi directe la science et l'humanité.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Velpeau.

De la castration.

Quand faut-il, quand ne faut il pas recourir à cette grave opération? Comment doit-on y procéder? Quels sont les avantages ou les inconvéniens de telle ou telle méthode?... Les observations cliniques nous paraissent plus propres que les préceptes des livres ou les dissertations théoriques, à résoudre toutes les questions importantes qui se rattachent à cette cruelle mutilation. Voici deux faits que nous livrons aux réflexions de nos lecteurs.

1re *Observation.* — *Induration granulée du testicule gauche; engorgement voisin du squirrhe, de l'épididyme et des lames celluleuses ambiantes. Ablation de la tumeur avec une grande portion des tégumens non altérés; section du cordon sans ligature préalable. Guérison et cicatrisation complète de la plaie trois semaines après l'opération.*

Un jeune homme, d'une constitution assez bonne, âgé de 25 ans, charretier, éprouva, il y a deux ans, peu de temps après avoir pratiqué le coït, une douleur vive dans le canal de l'urèthre, qui dura plusieurs jours, semblable à celle qui se manifeste dans les uréthrites blennorrhagiques, et qui ne fut jamais accompagnée ni suivie d'aucun écoulement. Peu de temps après elle fit place à un engorgement du testicule gauche, qui, après l'usage de sangsues et de cataplasmes émolliens, cessa plus ou moins complètement. Mais le malade avoue qu'il se hâta trop tôt de se livrer à ses occupations, et qu'il marcha beaucoup sans porter régulièrement un suspensoir. Voilà huit à neuf mois que la partie supérieure et postérieure du même testicule est devenue le siége d'une tuméfaction dure, douloureuse, qui chaque jour a fait des progrès, empêché la marche et forcé le malade à entrer enfin à l'hôpital Saint-Antoine, au commencement de janvier 1830. A la région scrotale droite, on voit une petite cicatrice environnée de quelques duretés; c'est la trace d'un léger engorgement qui survint aussi dans cette partie pendant l'affection de la glande séminale gauche, s'abcéda et se cicatrisa. L'épididyme du côté droit est un peu dur et tuméfié, mais le testicule ne paraît pas sensiblement malade. Le testicule gauche, au contraire, a acquis plus d'un tiers de son volume ordinaire, et cette augmentation de volume est due en partie à une certaine quantité de liquide qui paraît exister dans la tunique vaginale, mais surtout à une tumeur irrégulière, dure, située à la région postérieure de la glande où se font sentir des douleurs lancinantes; le commencement du cordon spermatique de ce côté offre de petites duretés inégales. La peau des trois quarts gauches du scrotum n'est point altérée. On palpe l'hypogastre et on ne découvre aucune tumeur. Après avoir ainsi exploré et constaté l'état des parties, M. Velpeau juge convenable d'extirper le testicule gauche. Le malade s'étant décidé, le chirurgien procède, le 7 janvier, à la semi-castration. Il pratique d'abord une ponction pour donner issue à la sérosité vaginale et faciliter l'opération. Avant de commencer celle-ci, il fait observer que, malgré l'intégrité de la peau il en enlèverait une grande portion, parce qu'il a remarqué que les plaies en général, et celle du scrotum en particulier, dont les tégumens sont très-lâches et très-extensibles, mettent beaucoup de temps à se cicatriser à cause du renversement et du roulement en dedans des bords de la plaie, ce qui arrive quand on conserve une trop grande quantité de peau. Il ajoute que pour abréger beaucoup la durée de l'opération, il la commencerait, non par la dissection de la tumeur et son isolement jusqu'à une certaine hauteur du cordon testiculaire, mais par la section du cordon même embrassé et fortement serré par les doigts d'un aide intelligent, à sa sortie de l'anneau inguinal, et qu'il emporterait en quelque sorte d'emblée la tumeur sans la disséquer autrement qu'en arrière, ce qui se ferait en prolongeant de haut en bas et de chaque côté l'incision faite d'abord au cordon. C'est en effet de cette manière qu'il a opéré après avoir saisi lui-même la tumeur par sa partie postérieure et avoir fait tenir écarté d'elle par un aide le testicule droit. Par ce procédé, l'opération a été des plus promptes et des plus régulières. L'artère spermatique béante au bout du cordon a pu être facilement saisie et liée; trois autres ligatures ont été aussi appliquées à de petites artères scrotales. *Pansement simple avec un linge troué enduit de cérat ; potion calmante.*

Voici ce que présentait la tumeur : 1° toute la substance séminifère du testicule offrait une dégénérescence remarquable; elle avait l'aspect, la consistance granulée propres

aux glandes salivaires; 2° les parties environnantes, parmi lesquelles était compris l'épididyme, étaient transformées en une substance sans trace d'organisation homogène, criant cependant peu sous le scalpel, présentant un aspect grisâtre et une dureté voisine de l'état de squirrhe; 3° de petites duretés analogues existaient au commencement de la portion enlevée du cordon testiculaire.

Dans la journée, l'apparcil s'étant fortement humecté de sang, le malade effrayé, mais intelligent, a la présence d'esprit de chercher, de saisir et de serrer fortement à travers les linges, les tégumens de la région du cordon. L'interne de garde, arrivé, défait le bandage et s'aperçoit d'une légère hémorragie qui avait lieu par deux petits vaisseaux non liés; deux nouvelles ligatures sont appliquées. Aucun accident ne reparut.

Pendant trois jours, douleur dans l'aine gauche, état fébrile médiocre.

Le quatrième jour de l'opération, levée de l'appareil, bon aspect de la plaie qui commence à se rétrécir et à suppurer.

Le neuvième jour (16 janvier), chute de la dernière ligature après une légère traction; l'état général est très-satisfaisant; la plaie se rétrécit considérablement; son fond, d'un beau rouge, s'élève déjà au niveau des bords, et la suppuration est toujours de bonne nature. Une circonstance qui vient retarder la cicatrisation, c'est la présence, à la partie supérieure de la plaie, d'un gros bourgeon vermeil, espèce de végétation conique de la grosseur du bout du petit doigt, formée par l'extrémité coupée du cordon spermatique. Les jours suivans la plaie continue à marcher rapidement vers la guérison, qui n'est retardée que par la lenteur du dégorgement du bourgeon indiqué. L'affaissement de celui-ci, aidé surtout par la pierre infernale, arrive enfin, et la plaie est entièrement cicatrisée au commencement de février.

Tout ce travail n'a été traversé par aucun accident général, et la santé du malade s'est bien conservée; mais il a conçu, non sans motif, d'assez vives inquiétudes pour l'avenir, car des douleurs se sont fait sentir à l'épididyme droit dont l'engorgement s'est prononcé davantage; une fistule scrotale correspondante s'est établie, puis s'est fermée. Pendant quelques jours on a combattu cet engorgement par des frictions iodurées, et aujourd'hui 22 février, on continue encore avec succès à s'opposer à ses progrès à l'aide de saignées locales et de cataplasmes émolliens.

Ce ne sera peut-être pas sans utilité ni sans trouver matière à réflexions qu'on lira à côté du fait précédent un autre, qui en diffère par plusieurs circonstances, et surtout par le procédé employé et par la gravité de l'opération et son résultat funeste.

MÉMOIRE

Sur la structure des feuilles et sur ses rapports avec la respiration des végétaux dans l'air et dans l'eau; par M. Adolphe Brongniart, d. m.; *lu à l'Académie royale des sciences, le 1er février* 1830.

(Extrait.)

La plupart des savans qui se sont livrés à des recherches sur la physiologie végétale, ont, en général, isolé les observations anatomiques des expériences physiques et chimiques sur les fonctions des organes. De là il est résulté qu'on a pu bien rarement se former des idées justes sur la manière dont ces fonctions s'exécutent, faute de connaître parfaitement la structure des parties qui en sont le siège. Frappé des inconvéniens que présente cette manière de procéder, M. Adolphe Brongniart a pensé qu'avant de faire de nouvelles recherches sur les fonctions qu'exécutent les feuilles, il devenait indispensable de bien connaître leur structure intime, et de chercher à résoudre plusieurs questions relatives à divers points de l'organisation. Tel est le but important que l'auteur s'est proposé. Ne pouvant le suivre dans les développemens lumineux qu'il a présentés sur une question aussi intéressante, nous nous bornerons à mettre sous les yeux des lecteurs les résultats de ses recherches.

Les feuilles des végétaux qui vivent dans l'air présentent une organisation tout-à-fait différente de celle des mêmes parties dans les plantes complètement submergées. Cette différence dans la structure de ces organes est en rapport avec les deux fonctions qu'ils sont appelés à remplir, la respiration et la transpiration.

Dans les feuilles des plantes aériennes, la surface est recouverte d'un épiderme plus ou moins épais, formé d'une ou de plusieurs couches de cellules incolores, intimement soudées entre elles; cette membrane celluleuse est percée de pores désignés généralement sous le nom de *stomates*. On avait élevé des doutes sur la perforation réelle de ces parties; mais M. Brongniart croit, par ses nouvelles recherches, avoir complètement prouvé l'existence d'une ouverture au centre de chaque stomate, ouverture par laquelle l'air extérieur communique avec le parenchyme de la feuille. Ce dernier est évidemment le siége des phénomènes respiratoires; car c'est lui qui change de couleur par l'influence de cette fonction, qui devient vert par l'absorption du carbone de l'acide carbonique de l'air, qui se décolore au contraire dans l'obscurité, par la combinaison du carbone des sucs qu'il renferme avec l'oxigène de l'atmosphère. L'épiderme ne subit aucune modification dans ces diverses circonstances. Ce parenchyme diffère totalement de celui des autres organes par les nombreuses cavités irrégulières qu'il présente, cavités qui communiquent entre elles et avec l'air extérieur, par le moyen des ouvertures des stomates. C'est dans ces cavités que l'air pénètre et que la respiration s'exécute, à la surface des utricules qui constituent ce parenchyme, et qui sont imbibés des fluides destinés à la nutrition de la plante.

Les feuilles des végétaux aquatiques submergés diffèrent de celles que nous venons de décrire en ce qu'elles sont complètement dépourvues d'épiderme. Ce ne sont pas seulement les stomates qui manquent, comme on l'avait dit depuis long-temps, mais l'épiderme lui-même, et par conséquent les stomates qui en font partie. Le parenchyme mis à découvert ne présente pas ces nombreuses cavités qu'on observe dans celui des feuilles aériennes; il est au contraire formé d'utricules complètement soudés entre eux, sans aucun interstice, et l'air dissous dans l'eau ne peut évidemment agir que sur la surface extérieure; aussi cette surface est-elle très-étendue par rapport à la masse du tissu de la feuille. Ces feuilles, dépourvues d'épiderme, se dessèchent promptement à l'air, et ne peuvent vivre que dans l'eau ou dans l'air très-humide.

L'épiderme a donc pour objet de protéger les feuilles aériennes contre une évaporation trop rapide, et les stomates ou pores de cet épiderme deviennent nécessaires pour permettre le contact de l'air avec le parenchyme.

La respiration des animaux présente des modifications analogues, suivant qu'elle s'exécute dans l'eau ou dans l'air; et cette analogie des deux règnes, malgré les grandes différences de l'organisation des êtres qui les constituent, n'est pas le point le moins remarquable du Mémoire de M. Adolphe Brongniart. En effet, dans les feuilles aériennes la respiration a lieu dans des cavités qui ne communiquent que difficilement avec l'air extérieur, et qui sont préservées ainsi d'une évaporation trop rapide; les mêmes conditions se trouvent réunies dans les poumons des animaux qui vivent dans l'air.

La respiration des feuilles aquatiques s'opère, au contraire, sur la surface dépourvue d'épiderme de ces organes, comme elle a lieu à la surface des branchies.

M. de Mirbel, dans la séance du 22 février, a fait un rapport des plus favorables sur ce travail, et a conclu à ce qu'il soit imprimé dans le *Recueil des savans étrangers*.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Séance du 24 février.

M. Géniez soutient sa thèse *de lithotritiâ; de casibus in quibus celebranda, vel non*, contre MM. Thierry, Bérard, Colombe et Delmas.

Cette dissertation comprend seize pages d'impression; abandonnant la question de priorité et de prééminence des procédés, l'auteur traite de la *préparation du malade*, et il examine le cathétérisme rectiligne; il parle de la *position*, puis il traite de *l'écrasement*, de *la perforation* et de *la destruction de dehors en dedans;* il établit un court *parallèle entre ces méthodes*, et passe *aux cas d'application*, ou plutôt de *contre-indication, tirés de l'état du malade*, des *conditions du calcul*, des *vices de conformation* et des *maladies des voies urinaires*.

M. Thierry blâme l'omission du procédé de M. Dudon, que du reste il rejette, et celle de la lithotritie chez la femme; il fallait se prononcer pour un procédé; cette opération réclame *beaucoup* de préparations; la sonde droite trouve parfois des obstacles *invincibles;* la *sonde à redresser* de M. Rigal n'a qu'une action momentanée; il préfère la *position* sur le lit de M. Heurteloup; la lithotritie est et *sera toujours* une opération compliquée; il blâme l'auteur de n'avoir pas d'opinion; celui-ci base particulièrement sa défense sur la nouveauté de l'invention, et son manque de pratique personnelle; cependant il préfère le procédé de Civiale.

M. Bérard signale l'importante omission du procédé de M. Pravaz, procédé nécessité par les cas où la sonde droite est inapplicable; il désirerait des détails sur la manière de saisir le calcul, d'assujétir l'instrument pendant la perforation que l'auteur a totalement omise; l'archet n'est pas le seul agent, il y a la manivelle. Quelle est la force qui pousse le foret? M. Géniez répond que sa thèse serait plus complète, si au lieu de la faire à lui seul, il avait eu quelqu'un qui lui fît ses recherches; il ne peut savoir ce que contiennent les *journaux qu'il ne lit pas*. Le mouvement de *va et vient* de l'archet, désobstrue la fraise, avantage que n'a pas la manivelle.

M. Lécorché-Colombe blâme l'auteur de n'avoir pas parlé des accidens de la lithotritie, d'avoir ébauché les détails, d'avoir omis des procédés tels que celui de M. Tanchou; il a observé que la manivelle est dure à faire agir; il pense que des injections peuvent détacher des calculs partiellement enchatonnés; parmi les contre-indications, il eût dû parler de la gestation chez la femme; il le blâme d'avoir négligé le parallèle entre les procédés.

M. Delmas pose en principe que le meilleur procédé sera celui qui réduira le calcul en parcelles plus ténues; négligence du parallèle; omissions pour la préparation (sédatifs, lavemens); M. Bancal n'est pas une autorité en lithotritie; il fallait mentionner le *lithomètre* de Leroy, décrire les différentes *fraises* (1), la manière de saisir la pierre, de la retourner sans la lâcher; parler du procédé de Pecchioli, du nombre et de la longueur des séances, des dimensions des instrumens, de la contraction simple de la vessie comme contre-indication. En vain l'auteur prétend n'avoir pas dû parler des accidens, car il en est qui deviennent des contre-indications à poursuivre, tels que l'hémorragie.

La thèse de M. Génicz pèche donc par une multitude d'omissions dont il n'a pu se justifier; le peu qu'il a dit nous a cependant paru bien résumé.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er mars.

Dans cette séance, l'Académie s'est occupée du choix du candidat à la seconde chaire créée par la division de celle que la mort de M. Delamarck a laissée vacante au Jardin des plantes. M. de Blainville a réuni tous les suffrages, et sa nomination sera soumise à l'approbation du Roi.

M. Dalton, l'un des chimistes anglais les plus distingués de l'époque actuelle, a été nommé associé étranger.

Dans un comité secret qui a suivi cette séance, la section de botanique a présenté, dans l'ordre suivant, les candidats à la place de M. Delamarck : MM. 1° Auguste Saint-Hilaire; 2° Adrien de Jussieu; 3° Adolphe Brongniart et Achille Richard, *ex æquo;* 4° Cambessèdes; 5° enfin, *pour des raisons particulières*, Bory de Saint-Vincent.

NOUVELLES.

Encore une place de médecin du Bureau central donnée sans concours (celle qu'occupait M. Prat)! Sur quatre-vingts postulans, dont beaucoup étaient recommandables sous divers rapports, MM. Bouillaud, Trousseau, etc.; ceux qui avaient le plus de chances étaient MM. Pavet de Courteille et Jules Hatin.

Le dernier, toujours sur le point de saisir une place d'où il est tombé meurtri par l'opinion (1), allait, dit-on, être nommé; mais les principes du second sont connus, sa conscience de juré à l'épreuve, et la congrégation l'a préféré.

— Le cumul est une peste contre la contagion de laquelle on ne saurait trop se prémunir. Une pétition relative au cumul en médecine a été proposée et accueillie par la grande majorité des médecins de Marseille. Nous en dirons les effets, invitant d'avance les médecins des autres villes à imiter cet exemple.

---

(1) Dans le n° 40, tom. 2, nous avons publié la modification faite par M. Amussat aux fraises doubles; c'était un bouton qu'il avait d'abord employé pour la pince dilatateur de l'urètre (voyez *Journal des progrès*, septembre 1826); depuis lors une nouvelle modification, qui nous paraît fort utile et que l'occasion nous porte à faire connaître, a été faite par ce chirurgien, toujours d'après cette idée; le bouton a été garni de dents et sert lui-même de foret; on a ainsi une fraise triple qui agit sur une grande surface avec sureté et avec plus de promptitude. Le trou étant triple, la pierre éclate bien plus aisément, et on abrège les séances et l'opération. Cette modification d'ailleurs n'augmente pas le volume de l'instrument et il n'existe dans la fraise aucune de ces articulations qui nous paraissent si dangereuses. M. Amussat a aussi remplacé par un seul trou plus grand, situé à la base du foret et bouché par un stilet, les petits trous placés entre les dents de la fraise et qui pouvaient être bouchés par le détritus et ne pas permettre l'injection.

(1) M. J. Hatin, en 1828, avait été nommé chirurgien du Bureau central à la suite de certain *Concours* qu'on n'a pas oublié; on n'a pas non plus oublié comment le conseil des hôpitaux cassa sa nomination.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 10.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 4 MARS 1830.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Résection du second os du métatarse; difficultés imprévues; persévérance; succès.

Le 29 janvier est entré à la Charité, salle de la Vierge, n° 13, le nommé Legras, âgé de 28 ans, de constitution lymphatique, bonnetier de son état. Il y a sept mois que, sans cause connue, il se développa sur la région dorsale du pied droit une tumeur avec douleur profonde; il se forma un abcès qui s'ouvrit et dégénéra en fistule. L'exploration, au moyen du stylet, constate une altération vers la partie supérieure du second os du métatarse; M. Roux juge que c'est une carie, et conçoit l'idée d'une opération hardie, laborieuse, imitée de celle qu'il a créée pour l'ablation du premier os du métatarse. Il s'agit d'enlever la portion d'os affectée, en sciant le métatarsien dans sa continuité, et désarticulant son extrémité tarsienne enclavée entre les trois os cunéiformes. Si l'un de ces derniers os est malade, on tentera de l'enlever également. Le professeur ne se dissimule pas les difficultés de ce dernier temps de l'opération; mais il est persuadé qu'*il n'existe point de difficulté absolue* dans les opérations que l'art peut tenter. L'objection principale consiste dans le développement ultérieur de l'inflammation des synoviales du tarse et du métatarse qui communiquent la plupart entre elles.

Le 27 février, le malade est introduit dans l'amphithéâtre, couché en supination sur la table garnie d'un matelas, et maintenu par des aides. Placé à gauche du malade, l'opérateur explore avec le stylet l'état de la partie. Une incision ovalaire, de deux pouces d'étendue, circonscrit les parties molles correspondantes à la partie supérieure du second métatarsien, en comprenant la fistule dans son centre; le lambeau est disséqué et enlevé. L'artère pédieuse ouverte, est liée à son passage entre les deux métatarsiens. Le bistouri détache les parties molles de chaque côté de l'os; ici commencent les difficultés : armé de la petite scie à chaînons articulés, dont l'aiguille conductrice est courbée en demi-cercle, M. Roux tente en vain de la passer sous l'os du métatarse; il y renonce, soit qu'il ne puisse la faire pénétrer assez profondément, soit qu'il craigne de la briser. Il prend dans sa trousse une sonde d'argent flexible dont il courbe l'extrémité qu'il introduit du côté interne, et qu'il s'efforce vainement de faire sortir par le côté externe, en la retirant au moyen de pinces à pansement. Il prend alors un stylet d'argent flexible qu'il courbe de même, qu'il introduit dans la canelure de la sonde, et qu'il tend encore de faire saillir du côté opposé, mais en vain. L'opération durait depuis vingt-cinq minutes; fatigué, la face rouge et baignée de sueur, le chirurgien est prêt à renoncer, il tente de retirer ses intrumens : vains efforts, la sonde canelée, recourbée fortement autour de l'os, résiste aux tractions qui la briseraient plutôt. Il faut faire contre fortune bon cœur; M. Roux se remet à l'œuvre, parvient à pousser le stylet au-delà de l'os, en lui imprimant divers mouvemens; alors un fil double remplace l'aiguille courbe de la scie à chaîne; ce fil est, d'autre part, fortement fixé à l'extrémité du stylet, qu'on parvient heureusement à retirer, amenant la chaîne après lui; cependant la sonde cannelée est inamovible : on la retirera quand l'os sera scié. M. Roux arme la scie de son manche, un aide tend l'autre extrémité; à peine a-t-elle commencé à agir qu'elle se trouve invinciblement arrêtée; nouveaux efforts pour la dégager, au risque de la briser; enfin elle reprend sa marche, et l'os est divisé. Un murmure de satisfaction annonce le soulagement de l'assemblée. Restait le dernier temps de l'opération : la sonde est enfin dégagée, les articulations cunéo-métatarsiennes sont ouvertes; une portion d'os brisée est enlevée, le reste est enfin extrait au moyen du bistouri et d'une spatule en guise de levier, avec manifestation de vives douleurs de la part du malade. L'opération a duré quarante-deux minutes. L'artère pédieuse, divisée au-delà de la première ligature, est liée de nouveau, la plaie est remplie de charpie mollette, et le malade pansé est reporté dans son lit. L'os métatarsien est presqu'entièrement divisé par la carie, ce qui a causé sa rupture; l'extrémité sciée paraît saine; il en est de même de l'extrémité articulaire; la partie malade est enlevée dans sa totalité.

Etait-il possible de prévoir les difficultés inouies qu'a présentées la section de l'os? Ce n'était certainement pas là qu'on s'attendait à trouver le plus d'obstacles. Le chirurgien a fait preuve de sang-froid, de persévérance et de présence d'esprit; ce fait est une forte preuve de la nécessité d'appliquer les procédés avant d'en juger la valeur et la facilité.

Nous suivrons les résultats de cette opération hardie; ce sont eux qui seuls pourront la faire qualifier de sage ou de téméraire.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Extraction d'un polype carcinomateux du sinus maxillaire gauche.

Salle Sainte-Agnès, n° 4.— Le sujet est jeune et vigoureux, et a déjà subi trois opérations pour la maladie qui l'a

fait entrer à l'Hôtel-Dieu; mais, faute de connaître le siége véritable de l'affection, on s'était contenté d'extraire la portion du polype qui passait du sinus maxillaire dans le méat moyen. Le prompt retour de la difficulté de respirer n'avait point éclairé le diagnostic du chirurgien. Pour achever l'histoire des antécédens, nous dirons que la maladie a débuté sans cause appréciable par des épistaxis opiniâtres qui se renouvelaient chaque soir.

Le malade est entré vers le milieu de février. Après un examen attentif des parties, M. Dupuytren a cru pouvoir affirmer que le polype ne tire point son origine des fosses nasales mais du sinus maxillaire. Il se fonde sur le peu de temps qui s'écoulait entre chaque opération, et la réapparition du polype dans les fosses nasales, et sur le siége des déformations produites par les progrès de la maladie. D'abord, il établit en principe qu'un polype développé dans un méat tend naturellement à s'échapper par les ouvertures antérieure et postérieure toujours libres, et qu'il ne déprime la voûte palatine que dans les cas d'accroissement énorme. Or, voyons quel est l'état de notre malade : l'air passe librement à travers la narine gauche, de sorte qu'il serait absurde de supposer qu'un polype la remplit; l'arcade dentaire supérieure du même côté n'est point déprimée, les dents ont conservé leur ordre et leur solidité; mais l'apophyse palatine a été usée et détruite, et la voûte du palais présente à gauche une tumeur large, molle, et pour ainsi dire fluctuante. Les parties membraneuses ont seules résisté à la pression exercée par le polype. Cette usure ne peut se concevoir sans la destruction préalable de la paroi interne du sinus (du moins en bas), et peut-être du cornet inférieur. La fosse canine est un peu saillante, et en passant l'index entre la lèvre supérieure et les dents, on reconnaît sans peine que la paroi antérieure du sinus est considérablement amincie. C'est par ce point que M. Dupuytren a cru devoir pénétrer jusqu'au mal. Voici comment il a pratiqué l'opération, le 27 février :

Le malade étant assis, la tête renversée et maintenue par un aide qui comprimait les artères faciales, il a divisé la lèvre supérieure au milieu de l'espace compris entre le sillon médian et la commissure gauche. Cette incision a été prolongée en haut et en dehors, jusqu'au trou sous-orbitaire : la pointe du bistouri appuyée ensuite sur la paroi saillante du sinus, y a pénétré sans effort, et a fait entendre un léger bruit comme lorsqu'on perce avec une épingle une poche quelconque remplie d'air. L'ouverture ayant été agrandie au moyen d'une curette à bords tranchans, le doigt de l'opérateur a pénétré dans la cavité et a senti distinctement la masse carcinomateuse ramollie, et dans laquelle plongeaient quelques pointes osseuses nées des parois du sinus. Ce polype a été extrait par fragmens avec des tenettes, puis on a emporté les saillies osseuses à l'aide d'une forte rugine. Comme il eût été difficile d'évacuer la partie inférieure de la poche par l'ouverture de la fosse canine, M. Dupuytren a préféré ouvrir par la bouche la voûte palatine. Il s'est servi à cet effet d'un simple bistouri. C'est par cette seconde ouverture qu'a été extrait ce qui restait du polype. A peine deux onces de sang se sont écoulées pendant les manœuvres. La bouche et les narines étant fermées pendant l'expiration, l'air s'échappait par la première ouverture faite au sinus. M. Dupuytren croyant qu'il importait de ne point laisser se fermer de quelque temps ces perforations, a introduit par le trou de la fosse canine une large mèche qu'il a conduite à travers l'ouverture faite au palais. Les deux bouts ramenés ainsi sur la tempe gauche, ont été fixés au bonnet du malade. La présence de cette mèche n'a point empêché de réunir d'une manière immédiate la division de la lèvre supérieure au moyen de trois aiguilles.

S'il ne survient aucune hémorragie, on pratiquera une saignée trois heures après l'opération.

OPHTALMIE INTERMITTENTE

GUÉRIE PAR L'EMPLOI DU SULFATE DE QUININE;

Observation communiquée par M. le docteur BOMPARD.

Le 21 janvier dernier, je fus appelé auprès de madame C***, âgée de 38 ans, d'une haute stature, ayant beaucoup d'embonpoint, sujette à des spasmes variés, ainsi qu'à des douleurs de tête parfois assez intenses, particulièrement aux approches et pendant l'éruption menstruelle. Cette dame avait été prise la veille, vers les dix heures du matin, d'une douleur très-vive à l'œil droit, douleur qu'elle attribuait à la migraine. Cet état de souffrance persista avec la même intensité toute la journée du 20, et se dissipa complètement à dix heures du soir. La nuit qui succéda à cette fâcheuse journée a été très-bonne, ainsi que la matinée du 21. Mais, à dix heures précises, la malade fut obligée de se remettre au lit, les douleurs qu'elle éprouvait étaient intolérables. Je la vis dans l'après-midi, et je la trouvai dans l'état suivant : *Coucher en supination, face animée, œil droit gonflé, faisant saillie au dehors; conjonctive et paupières rouges; soif; bouche sèche; langue légèrement blanchâtre sur toute son étendue; inappétence; respiration normale.*

Ce fut en vain que je cherchai à m'assurer du nombre de pulsations de l'artère radiale; elles étaient imperceptibles, mais très-fortes et très-fréquentes à la temporale (102 ou 103). Je fus peu étonné de l'absence du pouls, n'ayant dans aucun cas, même en santé, pu le découvrir.

D'après les phénomènes ci-dessus énoncés, je crus avoir à combattre une grave ophthalmie de l'œil droit, en conséquence je prescrivis un traitement approprié, et notamment une forte saignée du bras. Cette médication n'apporta aucune amélioration dans les souffrances de la malade; les symptômes persistèrent donc jusqu'au soir, et avec la même intensité; ils ne disparurent complètement que vers les neuf heures. La nuit et la matinée qui suivit furent assez calmes; mais à dix heures tous les symptômes décrits reparurent pour disparaître de nouveau entre neuf et dix heures du soir.

Le 23, nouveau paroxysme.

Cette succession régulière de phénomènes anormaux ne pouvait me laisser aucun doute sur le caractère de la maladie que j'étais appelé à traiter, et d'après les principes que j'ai exposés ailleurs (1), je n'ai pas cru devoir insister sur la médication antiphlogistique, mais bien recourir au moyen *spécifique* propre à combattre ce principe morbide que quelques praticiens désignent encore sous le nom de *génie* intermittent.

Le 24, je prescrivis donc le sulfate de quinine à la dose de dix grains dissous dans cinq onces de liquide. La moitié de cette potion fut prise à six heures du matin, et l'autre moitié en deux fois, de deux heures en deux heures. L'accès de ce jour 24, ne fut pas entièrement supprimé, seulement il fut moins intense que les précédens; il retarda jusqu'à près de quatre heures, et à huit il était terminé.

Le 25 et le 26, le sulfate de quinine fut administré de la même manière et à la même dose que le 24; pendant ces deux jours, l'accès ne reparut pas, mais il revint le 27. Ce retour doit être attribué d'abord à la diminution dans la quantité du sulfate de quinine, et ensuite au retard qu'on mit à l'administrer.

Ce même jour 27, dès que l'accès fut passé, la malade prit un lavement composé avec vingt grains de sulfate de quinine; à peine était-il introduit dans le rectum qu'il produisit, pendant quelques minutes, une sensation brûlante. A dater de ce moment, la maladie a été terminée; néanmoins, par prudence, je fis continuer l'usage du fébrifuge, lequel fut pris en potion jusqu'au 31.

(1) Traité des maladies des voies digestives et de leurs annexes, etc.

Le 1er février, par une erreur singulière, qui pouvait avoir des suites fâcheuses, la potion, au lieu d'être composée avec le sulfate de quinine, fut préparée avec de l'acétate de morphine. La malade avala environ un grain et demi de cette substance; peu après l'avoir ingérée, elle éprouva des vomissemens assez fréquens, ainsi qu'un pressant besoin de se livrer au sommeil. Une limonade fortement acidulée fut administrée; les vomissemens se calmèrent, la malade s'endormit paisiblement et se réveilla au bout de quatorze ou quinze heures, dans un parfait état de santé. Madame C*** a eu ses règles, et elle n'a ressenti aucune des incommodités accoutumées.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 mars.

Présidence de M. Double.

M. Portal occupe le fauteuil.

Épidémie de Toulon. — Mémoire à consulter, refusé par l'Académie. — Observation de M. Prioux de Nantes. — Note de M. Pravaz. — Rapports de MM. Londe, Bouillaud, Ollivier et Girardin. — Cornes humaines.

Aucune réclamation n'est élevée sur la rédaction du procès-verbal de la dernière séance. Adopté.

Rapports sur des eaux minérales, détails de vaccinations dans les départemens. Renvoi aux commissions permanentes.

Rapport de M. Vessigny, médecin des épidémies pour l'arrondissement d'Abbeville, sur une épidémie qui vient de régner à Ailly-au-Clocher, département de la Somme. Renvoi à la commission des épidémies.

M. Rochoux a la parole pour une communication relative à la maladie qui affecte le bagne de Toulon; c'eût été une chose extraordinaire, selon lui, si des éruptions pétéchiales ne s'étaient pas montrées dans cette affection typhoïde. Elles ont été rares, mais on les a observées; il cite à l'appui de son assertion, une lettre de M. Pellicant de Toulon, attaqué lui-même du typhus, après avoir donné des soins à deux cents malades. Depuis quinze jours, d'après ce correspondant, les pétéchies sont plus communes, ainsi le typhus n'a pas manqué de son caractère habituel. M. Rochoux termine par quelques réflexions sur le sort des forçats. Il résulte des tableaux statistiques de M. Villermé, que la mortalité n'a pas encore diminué dans les bagnes, tandis que dans toutes les prisons de France on observe une diminution notable.

M. Kéraudren répond que rien de tout ce qu'il a avancé n'est infirmé par la communication de M. Rochoux; que quant au régime des forçats, il est aussi bien réglé que possible, et que le gouvernement a le projet de faire construire à Toulon un bagne semblable à celui de Brest.

M. le président prend la parole : Un cas insolite se présente, dit-il; M. Capuron vient à l'instant de déposer sur le bureau un Mémoire à consulter sur une maladie du gland et du prépuce; on demande immédiatement une réponse. Il s'agit de décider si l'amputation de la verge doit être ou non pratiquée. Le malade attend avec anxiété la réponse de l'Académie.

M. Moreau dit qu'il ne faut pas donner suite à cette question, parce que l'Académie n'est pas instituée pour répondre aux demandes des particuliers.

M. Désormeaux demande que le refus soit décidé en principe et d'une manière générale. Cette proposition est adoptée. On passe à l'ordre du jour.

M. Hipp. Cloquet annonce à l'Académie que M. Duméril est gravement indisposé, il vient d'éprouver une attaque d'hémoptysie.

MM. Bourdois, A. Dubois, Hip. Cloquet et Double, visiteront M. Duméril au nom de l'Académie.

M. Prioux, médecin à Nantes, a la parole. Il communique à l'Académie une observation curieuse sur un vaste abcès développé derrière le pharynx. Le sujet de l'observation est M. Say, frère du célèbre économiste; le 30 avril, érisypèle à la face; le 2 mai, refroidissement subit, rétrocession, douleur à la gorge, *infusion de tilleul;* le 4, tonsilles blafardes, douleurs continuelles; le 5, cou gonflé, *administration de l'émétique.* Le soir, mieux; le 7, récrudescence, langue chargée, *émétique;* le 8, gêne considérable de la respiration, elle est bruyante, stertoreuse, le cou est énorme, la circulation s'embarrasse, la face s'injecte et noircit, *médecine symptomatique;* le 9, augmentation, délire fugace. On explore avec peine le fond de la gorge. Pouls faible, lent; la langue ne peut être déprimée, *vésicatoire à la gorge et au bras;* le lundi 11 mai, suffocation imminente, on abaisse la langue, l'isthme du gosier est fermé par la saillie de la tumeur. M. Prioux en fait l'ouverture à l'aide d'un pharyngotome, et il donne issue à une chopine environ de pus louable. Les jours suivans, nouvelles ponctions, nouvelles évacuations. Le 22 mai, guérison complète.

MM. Forestier et Amussat feront un rapport sur cette observation.

M. Pravaz, médecin étranger à l'Académie, lit une note sur un instrument lithotriteur droit, pénétrant dans la vessie par une sonde courbe flexible (1). Il dépose son instrument sur le bureau.

MM. Breschet et Ségalas en rendront compte à l'Académie.

M. Londe a la parole pour un rapport sur une épidémie qui a régné à Pierre-Fitte, et que M. Courtez a observée.

Selon M. Courtez, elle aurait spécialement consisté en une fièvre catarrhale déterminée par les intempéries de l'atmosphère. Les saignées générales et locales ont réussi dans le principe. On s'est bien trouvé ensuite du kermès et du sulfate de quinine, lorsque la fièvre prenait le caractère intermittent.

Des remercîmens seront adressés à M. Courtez.

La parole est à M. Bouillaud pour un rapport sur une fièvre d'apparence pestilentielle, qui a attaqué l'armée turco-égyptienne en Morée, en 1828. Le Mémoire est de M. Lardon, médecin d'Ibrahim-Pacha. La maladie a offert les caractères pestilentiels les plus tranchés : maux de tête, vertiges, pétéchies, charbons, bubons gangréneux, langue sèche, et dans les cas graves, mort en trois ou quatre jours. Les sujets mous et lymphatiques succombaient plutôt que les autres. Un conseil médical a été convoqué dans l'armée turco-égyptienne, quelques membres croyaient reconnaître la peste, la majorité n'a admis qu'une apparence pestilentielle. Toutefois on a mis en vigueur le même système prophylactique que pour la peste. Une infirmerie a été formée, et 500 écus d'or furent offerts par Ibrahim au médecin qui voudrait s'y enfermer. Un jeune médecin français, poussé par le seul amour de la science et de l'humanité, s'est confiné dans cette infirmerie. La maladie frappait quinze individus par jour; elle ne se communiquait point par le contact. Le jeune médecin français et les infirmiers arabes n'en furent pas atteints. Les succès les plus évidens ont été obtenus par l'emploi de l'émétique et par les sudorifiques. M. Lardon regrette de n'avoir pu faire d'autopsie, l'islamisme s'y opposait. Cependant il annonce que Méhémet-Ali, pacha d'Egypte, donne maintenant aux médecins la faculté d'ouvrir des cadavres.

Sur ce, M. Bouillaud fait l'histoire de l'anatomie pathologique dans l'ancienne Egypte.

M. Lardon ne pense pas avoir observé la peste en Morée, mais bien une fièvre maligne pétéchiale. Il connaît la peste pour avoir vu ses effets à Janina, près d'Ali-Pacha; une

(1) Cet instrument a été exécuté par M. Charrière.

lettre arrivée dans une maison de cette ville frappa de mort une femme et deux enfans qui l'avaient touchée. En 1824 il a encore vu la peste en Egypte, elle y avait été importée de Constantinople. Quant à la maladie observée en Morée, elle n'a reconnu d'autres causes, suivant M. Lardon, que la viciation de l'air et des affections tristes.

Le rapporteur termine en remarquant que le mémoire de M. Lardon fournit des documens importans, mais qu'on n'y trouve encore que des élémens incomplets pour la solution de la grande question, savoir : la contagion. Il conclut à le déposer honorablement dans les archives, et il demande l'inscription de l'auteur pour une place de membre correspondant.

M. Rochoux trouve que la peste ne se communique peut-être pas aussi facilement que le pense M. Lardon, que telle n'était pas l'opinion de l'*ancien empereur*. (On rit.)

M. Emery demande la parole : ce membre pense que le médecin égyptien a sans doute un peu exagéré la propriété contagieuse de la peste, car c'est principalement lorsqu'elle sévit, dit-il, que le commerce de contrebande a lieu dans la Méditerranée, sur les côtes d'Espagne, d'Italie et même de France, et cependant la peste ne se déclare pas. Le rapport et les conclusions sont adoptés.

Deux rapports sont lus ensuite à la hâte; le premier de M. Ollivier, sur un enfant monstrueux. Allongement énorme de la tête dans son diamètre antéro-postérieur, avec absence des deux globes oculaires. Le second, de M. Girardin, sur sept mémoires de M. Dupuis, pharmacien à la Guadeloupe. Ces mémoires sont relatifs à la topographie de la colonie, aux eaux de ses rivières, à l'analyse de la noix vomique, aux sangsues du Sénégal et à une épizootie. Remercîmens à l'auteur sur son zèle. Dépôt dans les archives.

La séance est enfin terminée par la démonstration de deux *cornes humaines* observées sur un cultivateur des environs de Reims, l'une était sur le grand trochanter, l'autre avait poussé sur les jumeaux de la jambe gauche, rien ne fut plus facile que leur excision, elles n'adhéraient qu'à la peau.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Séance du 26 février.

M. Thierry défend contre MM. Vidal, Maingault, Sanson et Grand, sa thèse, *de causis differentiis et effectibus combustionum in vivi partibus corporis, et de earum medelâ tam internâ quàm externâ;* dissertation qui comprend treize pages d'impression. Après l'énoncé des causes, l'auteur rapporte les divisions d'Heister, Callisen, M. Boyer et M. Dupuytren, et donne la préférence à cette dernière ; il passe en revue les six degrés, puis il touche au pronostic, à la nécropsie, et arrive au traitement qu'il examine selon les degrés; il termine par les effets consécutifs : cicatrices vicieuses.

M. Vidal reproche à l'auteur d'avoir négligé les effets de la brûlure, et surtout le traitement radical des cicatrices difformes qu'il convient d'enlever en totalité; d'avoir omis la compression pour le deuxième degré (Bretonneau); le chlorure de chaux comme *spécifique ;* les dangers qui résultent de l'acétate de plomb.

M. Thierry répond qu'on ne peut enlever les vastes cicatrices, comprimer les parties fortement enflammées; que les chlorures sont de simples *astringens* nullement spécifiques; enfin qu'il n'a *jamais vu la colique* suivre l'application du plomb sur les brûlures. M. Vidal demande lequel des tempéramens bilieux ou sanguin il choisirait, comme plus résistant à la chaleur, s'il était *chirurgien en chef de l'expédition d'Alger*. M. Thierry répond, *entre les deux ;* car pour les bilieux il craindrait les hépatites, pour les sanguins les répercussions de transpiration. (Rire général.)

M. Maingault reproche à M. Thierry d'avoir cité trois passages d'auteurs qui occupent *plus d'une page !* Il reprend les cicatrices vicieuses *à capite ad calcem*. M. Thierry répond qu'il fallait bien citer les gens dont il parle, et qu'il n'avait pas à faire un traité des cicatrices en particulier.

M. Sanson fait observer comme chose importante la tendance de la brûlure à se propager après la cessation de la cause; son danger tient souvent à la seule susceptibilité individuelle : accidens cérébraux suite de brûlure légère, surtout chez les enfans; la douleur n'est pas plus vive au deuxième qu'au premier degré. L'argumentation devient subtile.

M. Grand demande l'explication d'une phrase ambiguë; M. Thierry ne se croit pas obligé à la donner; le président l'invite à le faire. Le calorique macule le visage comme les autres parties; il voudrait l'exposé des effets physiques et chimiques de la chaleur dans la formation de l'es[illegible]re; c'est pour en venir à la théorie de la *combustion spontanée* que l'auteur croit du domaine de la physiologie; grande discussion sur la valeur du mot *physiologie*, que M. Thierry dit *un et indivisible*, c'est-à-dire non susceptible de s'allier au mot *pathologique*. Le président rappelle à la question. Puisque l'auteur a parlé de l'action des cantharides, il devait parler du frottement et du froid comme produisant les mêmes résultats. M. Thierry, à propos de *brûlure*, n'a pas cru devoir parler du *frottement*, encore moins du *froid*.

M. Thierry se défend avec un bon sens et une gravité imperturbables, au milieu de l'hilarité bruyante et continuelle que provoquent ses saillies.

NOUVELLES.

Le cours de physiologie de l'Ecole de médecine avait été interrompu pendant quelques jours, à cause de la maladie de M. le professeur Duméril. Nous sommes heureux d'annoncer qu'il est tout-à-fait hors de danger. Cependant la Faculté vient de charger M. Jules Cloquet, agrégé, de le remplacer dans son cours, jusqu'à son entier rétablissement.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

TRAITÉ DES MALADIES DES VOIES URINAIRES,

Par Chopart, professeur aux écoles de chirurgie, chirurgien en chef du collège de chirurgie de Paris, etc. Nouvelle édition, par M. C.-H. Félix-Pascal, docteur médecin, membre correspondant de la Société de la Faculté de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu de Brie-comte-Robert. 2 vol in-8°. Chez *Germer-Baillière*, successeur d'Auger-Méquignon. Paris, 1830. Prix, 12 fr.

TRAITÉ DE LA PÉRITONITE PUERPÉRALE,

Par A.-C. Baudelocque, docteur en médecine, et agrégé près la Faculté de médecine de Paris, adjoint de l'Académie royale de médecine, etc.; ouvrage couronné par la Société royale de médecine de Bordeaux ; in-8°. Prix, 6 fr. 50 c. Paris et Montpellier, *Gabon*. Bruxelles, au dépôt de la librairie médicale française.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 11.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem^s pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 6 MARS 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. BALLY.

ENTRÉE DE LA SALLE DES NÉCROPSIES DIFFICILE; INCONVÉNIENS QUI EN RÉSULTENT.

Affection cérébrale; invasion brusque; hémiplégie; douleurs excessives dans tous les membres et dans l'abdomen; météorisme, hoquet, vomissemens, constipation; point d'appareil fébrile.

Le nommé Jarry, âgé de 51 ans, charpentier, entra à l'Hôtel-Dieu le 20 février, salle Saint-Martin, n° 65. Il se portait habituellement bien, et était malade depuis quatre jours. Il y eut, au début, perte subite de connaissance, qui a duré quelques heures, suivie d'hémiplégie droite et de chute. Le mouvement seul était paralysé; tous les membres, tant supérieurs qu'inférieurs, étaient d'une extrême sensibilité; la douleur qu'y ressentait le malade était augmentée par les mouvemens et par la pression; la langue et la bouche n'étaient pas déviés, le décubitus avait lieu sur le dos, l'intelligence était parfaitement intacte, la parole libre, et le malade a pu donner les renseignemens qu'on lui demandait.

Sa physionomie exprime la douleur, il existe des vomissemens, du hoquet, de la constipation; le ventre est douloureux, tendu, sonore; la soif est vive, mais le pouls et la langue sont dans l'état physiologique.

Tous les phénomènes qui se sont manifestés dès le début, ont augmenté, et la mort est survenue rapidement trois jours après l'entrée du malade à l'Hôtel-Dieu, sans avoir rien présenté de remarquable. Le traitement a consisté en une saignée de bras, deux demi-lavemens de séné, des sinapismes et une boisson émolliente.

Le diagnostic de l'affection présentée par ce malade n'était pas facile; avait-il une hémorragie cérébrale? L'invasion brusque et l'hémiplégie pouvaient le faire croire.

Mais les douleurs qui existaient dans tous les membres, d'où pouvaient-elles dépendre? Si l'on considère que l'intelligence était intacte, que les douleurs étaient augmentées par la pression et le mouvement, l'on devait présumer, en supposant les signes donnés comme appartenant à l'inflammation de la moelle ou de ses membranes, comme certains qu'il existait une myelite ou une méningite rachidienne; ou bien, si l'on se rappelait les observations publiées par M. Serres, qui, sous ce point de vue, diffèrent de celles recueillies par M. Lallement, il existait une altération du septum médian ou du trigone cérébral.

Resteraient les symptômes abdominaux, le hoquet, les vomissemens, la constipation, le météorisme et la douleur du ventre existant sans appareil fébrile. Et d'abord, ces phénomènes pourraient dépendre de la lésion du système nerveux; les expériences des physiologistes ainsi que les faits recueillis aux lits des malades, autorisent cette opinion; mais il existait une hernie crurale, elle rentrait assez facilement, à l'exception d'une petite portion d'anse intestinale. La hernie était-elle étranglée? Non, car bien que la hernie ne rentrât pas complètement, les douleurs abdominales étaient dans tout le ventre, et n'irradiaient point du canal crural vers les autres points de l'abdomen, et il existait aussi des douleurs dans tous les membres; la toux communiquait au doigt placé sur la hernie une impulsion qui dénotait l'absence de tout étranglement. L'étranglement n'existait pas, et la nécropsie a confirmé ce diagnostic.

Recherchons dans les organes la cause de ces différens symptômes. Disons d'abord qu'il n'a été possible de voir dans l'abdomen que l'absence d'étranglement dans la hernie crurale.

Le système cérébro-spinal a été disséqué avec un soin tout particulier. 1° Les membranes cérébro-spinales n'offraient pas d'injection; loin de là, une teinte pâle existait sur toute la surface de l'axe nerveux. 2° Une quantité notable d'une sérosité limpide existait dans la cavité sous-arachoïdienne, mais cette quantité n'a été jugée qu'approximativement, et non recueillie dans un vase de capacité connue, ce qu'il faudrait toujours faire pour pouvoir déterminer l'influence de cette sérosité sur les symptômes cérébraux présentés par les malades. 3° La pulpe du cerveau et de la moelle n'offraient aucune lésion, point d'injection, point de ramollissement, point d'hémorragie; les parties centrales du cerveau avaient une consistance et une couleur normales; la portion de pie-mère qui s'y rencontre n'était pas plus colorée que dans les autres points, et l'on peut dire qu'à l'exception de la sérosité qui a été jugée de prime-abord et sans qu'on sût encore s'il existait quelqu'autre lésion dans l'axe cérébro-spinal, plus considérable que dans l'état normal, on n'a pas trouvé de lésion qui pût rendre compte des symptômes et de la mort. Si on admet maintenant, ce qui est possible, que les symptômes trouvent leur cause dans cet épanchement séreux, dira-t-on que cet épanchement dépend d'une méningite? Mais il faudra avouer alors que la méningite, dans ses caractères anatomiques, n'aura été démontrée que par la présence du liquide épanché.

Il est à regretter que l'on n'ait pu examiner les viscères de la poitrine et de l'abdomen. La cause de cette lacune se trouve dans les règlemens de l'hôpital. Nulle ouverture de corps ne peut être faite à l'Hôtel-Dieu sans la présence du médecin du service auquel appartient le cadavre. Dès-lors

le médecin est parti, le cadavre est insolemment retiré des mains de l'interne, par un garçon qui se fait un plaisir d'exercer sa petite tyrannie, et tant pis pour la science, si le médecin s'est retiré avant que la nécropsie fût terminée, ce qui arrive souvent. M. Bally étant indisposé ce jour-là, il ne put faire un long séjour à l'amphithéâtre, et voilà pourquoi nous donnons une observation incomplète. On croirait peut-être que quand le médecin dit à l'interne, en présence du garçon, de continuer la nécropsie dont il devra lui rendre compte le lendemain, on croirait peut-être que le garçon va laisser l'élève achever son travail; point du tout. Il se tient *coi* d'abord, puis dès que le médecin a tourné le dos, le cadavre est *insolemment* enlevé.

Mais laissons de côté le garçon d'amphithéâtre qui remplit bien ou mal sa mission, et allons à la source, aux autorités de la maison. On prétend que ce règlement est établi par mesure d'ordre; qu'il existe trop d'internes à l'Hôtel-Dieu, pour que quelque étranger ne puisse, sous un nom emprunté, se glisser dans l'amphithéâtre, et ouvrir un cadavre qui ne lui appartient pas; que les services de l'Hôtel-Dieu étant plus suivis que ceux d'aucun autre hôpital, il faut éviter autant que possible toute confusion; mais ces motifs, s'ils sont les seuls, sont bien pauvres et bien illusoires! Il serait à désirer que ces mesures fussent abolies, que l'étude de la science ne fût pas continuellement entravée dans sa marche. Quoi de plus facile! Si les chefs de service en fesaient la demande, nul doute qu'ils n'obtinssent ce qu'ils désirent. Et d'ailleurs, qui empêcherait de décider que l'élève qui se présente à l'amphithéâtre soit tenu de présenter un permis signé du médecin de son service; de cette manière on éviterait tout ce qu'on paraît craindre.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Velpeau.

DE LA CASTRATION.

(Suite du n° 9, tom. 3.)

2° *Observation.* — *Affection squirrheuse et tuberculeuse des deux épididymes et du testicule droit. Castration complète; section des deux cordons après leur ligature. Mort huit jours après l'opération.*

Un orphelin âgé de 25 ans, est envoyé à Bicêtre, parce que depuis quelque temps on remarque en lui des signes de démence. Pendant son sejour dans cet hospice, il s'expose souvent à l'humidité, et contracte un engorgement très-douloureux du scrotum. Quelques mois après, semblant guéri de son aliénation mentale, il obtient sa sortie; mais il ne tarde pas à entrer à l'hôpital Saint-Antoine, dans le mois d'octobre 1829. La maladie des bourses qu'une pudeur imbécile et ignorante l'avait empêché long-temps de déclarer, avait persisté et fait des progrès. Le malade de qui j'obtiens ces détails que j'abrège, m'assure qu'il ignore ce que c'est qu'une affection vénérienne ainsi que tout commerce avec les femmes. Pendant plusieurs semaines on le laisse en repos; quelques cataplasmes émolliens sont appliqués au scrotum; on ouvre un petit abcès qui s'était formé au côté gauche de cette enveloppe; deux autres engorgemens situés au côté droit s'étaient déjà abcédés spontanément: la matière évacuée était purulente, jaunâtre, un peu grumeleuse.

Le 18 novembre, M. Velpeau, après avoir exploré les bourses et les deux glandes séminales et tenu compte du caractère moral du malade et de l'ennui qu'il manifeste d'attendre si long-temps en vain sa guérison, croit devoir lui proposer l'ablation de ses deux testicules. Le malheureux orphelin finit par se décider à subir cette opération, non sans beaucoup d'hésitation et de répugnance. Voici l'état des parties : tout le scrotum est légèrement tuméfié, il offre à droite vis-à-vis la partie antérieure et inférieure du testicule une plaie fistuleuse à bords un peu renversés et rougeâtres, autour de laquelle l'enveloppe cutanée engorgée adhère à la partie correspondante de la glande. Celle-ci a un volume du quart plus considérable que celle du côté gauche, a perdu en partie sa forme normale, est un peu douloureuse à la pression, et on y sent un grand nombre de petites duretés irrégulières à la région de l'épididyme entièrement méconnaissable; à gauche, même ulcération, même adhérence d'une partie de la peau au testicule de ce côté, lequel a sa forme et son volume physiologiques, mais présente un engorgement assez dur à l'épididyme et aux environs. Les cordons testiculaires paraissent tout-à-fait sains: élancemens peu douloureux dans les bourses qui retentissent, mais très-rarement dans le bas-ventre. L'exploration réitérée de l'abdomen n'y dénote aucune tumeur. Le malade est sans fièvre.

Le 21, M. Velpeau a pratiqué la castration. Après avoir saisi la portion droite du scrotum par sa région postérieure, le chirurgien fait à la partie antérieure deux incisions de deux pouces et demi qui circonscrivent un ovale de peau dans lequel l'ulcère est compris. La tumeur disséquée et isolée jusqu'à la partie supérieure de la cloison des dartos, avec les précautions nécessaires pour ne pas intéresser le corps caverneux et le cordon, on passe autour de celui-ci, à huit lignes de l'anneau inguinal, une ligature large et plate, composée de quatre fils. Alors on achève l'extirpation du testicule malade par la section du cordon qui se rétracte et disparaît presque entièrement, mais que l'on peut ramener et faire saillir assez avant dans la plaie, en tirant légèrement à soi les chefs de la ligature. Douleur très-vive au moment de la constriction du cordon; aucune souffrance lorsqu'on le coupe. Point d'hémorragie. On procède immédiatement et de la même manière, à l'ablation de l'autre glande. Mêmes particularités, seulement deux artérioles de la lame fibro-vasculaire du scrotum donnent un jet assez vif, et sont liées.

La plaie unique qui résulte des deux testicules est pansée avec *un linge troué; cérat; potion calmante.*

Examen des tumeurs : 1° état sain du testicule gauche et de sa membrane albuginée; l'épididyme et une partie du canal déférent offrent une dégénérescence dure, lardacée, mêlée de quelques points de tissu encéphaloïde. 2° L'altération était beaucoup plus marquée et plus étendue dans la tumeur droite; le tiers supérieur et postérieur de la glande séminale, l'épididyme et les tissus ambians présentent, outre la dégénérescence indiquée, une assez grande quantité de matière tuberculeuse, jaunâtre, à demi-ramollie.

A quatre heures du soir, quelques douleurs dans le ventre, légère fréquence du pouls, insomnie. Le malade a l'air inquiet, affecté, ombrageux; il craint vivement d'être soumis de nouveau à l'action de l'instrument tranchant.

Le 23, hypogastre à peine douloureux, pouls assez petit; crampes. Le soir le malade est plus mal, le pouls d'une plus grande fréquence. *Cataplasmes émoll. sur le ventre, saignée de dix onces.*

Le 24, l'état a empiré; nausées, douleurs marquées à la partie inférieure et latérale droite de l'abdomen; pouls extrêmement petit, face altérée, jaunâtre; enduit épais d'un blanc sale sur la langue. *Quinze sangsues sur le ventre.*

Le 25, le malade n'est pas mieux; sa physionomie offre toujours quelque chose de bizarre et de soupçonneux. Rougeur érysipélateuse et léger empâtement des parois latérales du ventre. On procède au premier pansement. La plaie offre un aspect d'un brun rougeâtre; il s'en écoule beaucoup de pus roussâtre, sanieux. *Charpie sèche à nu sur la plaie. Catapl. sur le ventre.*

Les jours suivans, l'état général s'aggrave progressivement; l'érysipèle phlegmoneux se prononce davantage et fait penser à M. Velpeau qu'il se forme une suppuration disséminée dans les parois du ventre. La plaie se dessèche.

Le 3o, amaigrissement facial considérable, excavation des joues et des yeux, pouls filiforme, misérable, affaissement profond, longue agonie. Mort à neuf heures du soir.

Nécropsie.

Crâne : Infiltration séro-gélatineuse et sanguinolente des méninges. Engorgement des sinus de la dure-mère. Aspect très-sablé de la pulpe cérébrale.

Thorax : Adhérence au sommet du thorax et épaississement d'une demi-ligne de la plèvre qui recouvre le lobe supérieur du poumon droit au sommet duquel existent quatre ou cinq petites cavernes vides, tapissées par une fausse membrane assez dense.

Abdomen : Une incision cruciale faite à la peau des parties latérales du ventre donne issue à une grande quantité d'un pus fétide, d'un gris verdâtre. Toute la peau des parois latérales de l'abdomen était disséquée par une couche purulente, et n'adhérait an plan musculeux que dans quelques points, au moyen de brides celluleuses faibles et noyées dans le pus. La couche musculeuse intacte ne participait pas à l'infiltration de ce liquide qui humectait seulement sa face antérieure. Un examen attentif des cordons spermatiques a démontré leur intégrité parfaite, et a fait voir que le pus partant de chaque côté de la plaie scrotale, passait sur l'orifice extérieur du canal inguinal pour se continuer sous les tégumens du ventre, sans pénétrer aucunement dans la cavité de ce canal. Aucune trace de péritonite ni d'engorgement des viscères abdominaux; tous les autres organes étaient sains.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Suite de l'observation de cystotomie.

(Voyez *Lancette* du 23 février.)

Malgré l'exactitude du diagnostic porté par M. Roux à l'égard du calcul dont il s'agit, ce professeur ne se flatte pas de pouvoir toujours deviner aussi juste, tant sont multipliées les causes inévitables d'erreur. Relativement à *l'existence* même du calcul, il est une affection que M. Roux a signalée sous le nom de *névralgie du col vésical,* dont les symptômes signalent exactement ceux des calculs urinaires; si, dans ces cas, la sonde rencontre une colonne résistante, un corps dans le rectum qui proémine vers la vessie, etc., l'illusion sera complète, et lui-même convient d'avoir pratiqué deux fois la taille sans rien trouver dans la vessie. Quant aux *dimensions* du calcul, il peut arriver que des pierres multiples, exactement adaptées par leurs facettes, simulent une pierre unique volumineuse, et déterminent même l'emploi de la taille hypogastrique; du reste, M. Roux accorde autant de confiance à la sonde qu'aux divers *lithomètres* imaginés récemment pour l'appréciation de l'étendue. La *consistance* et jusqu'à un certain point la *nature* du calcul est en général décélée par le son que donne le choc de la sonde; mais fréquemment une pierre dure donne un son mat, et une pierre friable un son clair. Il faut donc un ensemble de circonstances aussi favorables que dans le cas présent, pour se hasarder à prononcer positivement. En rendant compte des détails de l'opération, M. Roux entre dans quelques explications bonnes à noter. C'est ainsi qu'il se sent, dit-il, un faible pour le gorgeret tranchant qui, sans présenter d'inconvéniens, a l'avantage d'abréger l'opération. Si dans cette occasion il a employé le lithotome, c'est par condescendance respectueuse pour M. Boyer. La tenette n'a pas rencontré le calcul aux premières tentatives, parce que celui-ci se trouvait accidentellement placé hors du bas-fond de la vessie, en arrière et à gauche du réservoir, ce dont il s'est assuré au moyen du bouton (nous avons dit avec le doigt). M. Roux retire le lithotome ouvert exactement dans le sens de la plaie extérieure, nonobstant la pratique de M. Boyer qui veut le retirer horizontalement. M. Boyer y trouve l'avantage de s'éloigner du bas-fond de la vessie, de favoriser l'écoulement des urines par l'urètre, d'obtenir souvent la réunion immédiate, et surtout de ne léser jamais le rectum dans quelque état d'extension ou de plénitude qu'il se trouve. D'un autre côté, M. Roux n'a vu qu'une fois ce dernier accident résulter de l'incision oblique, encore était-ce dans les premiers temps de sa pratique, et sur un enfant indocile; il fait observer à ce sujet que la lésion du rectum, *au-delà* de la prostate, est infiniment plus grave, par les fistules vésico-rectales qui s'ensuivent inévitablement, que la lésion *en deçà* de ce corps. L'incision transversale présente l'inconvénient d'offrir une issue moins favorable au corps étranger; et bien que les anomalies de la honteuse interne soient fort rares, il peut se faire que non protégée par la branche ascendante du pubis, elle se présente au tranchant de l'instrument dirigé vers elle.

Le troisième jour de l'opération, le malade est fort bien; aucune hémorragie ne s'est manifestée; le ventre est souple et indolent; il éprouve seulement un léger mouvement fébrile; il nous paraît désormais à l'abri des accidens primitifs, tels que l'hémorragie, la péritonite, les infiltrations urineuses. Le lendemain de l'opération, il s'est écoulé un peu d'urine par le canal; il s'en écoule moins aujourd'hui; la plaie présente le meilleur aspect.

Le malade continue à bien aller.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Séance du 1er mars.

M. Vidal défend, contre MM. Bérard, Colombe, Delmas et Boyer, sa dissertation *De morbis maxillaris inferioris à quibus requiri potest amputatio hujusce partis, et de hâc ablatione sive per accidentia, sive per artem peractâ.* (17 pages d'impression.)

Dans *l'introduction*, l'auteur fait l'esquisse historique de l'opération; dans un *premier chapitre*, il traite des *maladies qui la réclament*, examinées, 1° dans la mâchoire; 2° dans les gencives; 3° dans les lèvres et les joues, comme point de départ. Dans un *second chapitre*, il traite de *l'ablation de l'os*, 1° par accident, 2° par l'art; puis il passe à *l'opération* dont il reconnaît *sept modes* d'après la manière d'inciser les tégumens; enfin il dit un mot de *l'ablation totale.*

M. Bérard fait observer qu'il est des cas où la mâchoire nécrosée ne se régénère pas (Bordenave); loin de passer *entre* les ptérygoïdiens, la dentaire inférieure n'a aucun rapport avec l'externe; il eût fallu parler de l'hémorragie de la dentaire, dans son canal (Grœfe). Ce même Grœfe a pratiqué un *mode* d'opération dont l'auteur n'a pas parlé; il n'est pas nécessaire d'éloigner la maxillaire interne pour désarticuler, et l'auteur a omis de signaler le voisinage de la temporale ouverte par un chirurgien anglais. Il faut ménager le nerf auriculaire. L'auteur a totalement omis les suites de l'opération : réunion, cicatrisation, changemens dans la situation des fragmens; manière d'alimenter le malade, menton artificiel. M. Vidal convient de certaines omissions : il était malade et au lit, dit-il, lorsqu'il a fait sa thèse.

M. Colombe le blâme d'avoir entièrement négligé la seconde partie de la question : ablation par accident; d'avoir omis les accidens de l'opération : hémorragie, fistules salivaires, cicatrisation vicieuse; il pense que l'imminence du fongus n'est pas seulement en raison de la vascularité des os. Il était essentiel de donner les résultats de l'ablation totale (Walther). M. Vidal répond que l'ablation accidentelle appartient aux plaies d'armes à feu, et que, d'ailleurs, *elle guérit d'elle-même.* Le seul accident particulier est la

rétraction de la langue; il prétend n'avoir pas dû parler des *suites* de l'opération.

M. Delmas ne connaît pas d'exemple de spina-ventosa du maxillaire inférieur; ce n'est pas une maladie du système vasculaire, mais bien, selon les Anglais, un *abcès dans la cavité des os*, et un abcès ne requiert jamais l'amputation; la tumeur *élastique particulière* observée à l'Hôtel-Dieu était un corps fibreux ou un cancer à kyste osseux; la *bonne santé* n'est pas un *signe de maladie;* il devait parler de la *fracture comminutive* (Mém. de l'Acad.). Si l'auteur n'a vu qu'*une* ablation de mâchoire aux Invalides, il y en a vu *trois.* Il faut saisir la langue avec une airigne; passer un fil dans le frein, et le fixer au dehors pour prévenir la rétraction (Delpech). M. Vidal assure que Bordenave cite un cas de spina-ventosa de la mâchoire; que Béclard et Meckel en font une maladie vasculaire; il préfère saisir la langue avec les doigts garnis d'une compresse, sans la fixer ensuite.

M. Boyer revient sur le mécanisme de la guérison; M. Vidal refuse de répondre, parce qu'il a déjà dit qu'il n'avait pas à traiter du cal. M. Boyer détaille alors les particularités essentielles relatives à la mâchoire : substance intermédiaire ou non, déviation, mobilité des fragmens. Il pense que l'ablation totale est trop dangereuse pour être indiquée en principe; d'ailleurs il fallait dire comment s'opère la guérison, le procédé n'est pas suffisamment décrit, de même que les détails relatifs à la rétraction de la langue; les *règles générales* de l'opération ne sont pas suffisamment établies; ses *sept modes* ne sont que des particularités variables à l'infini; l'auteur a omis les tumeurs fibreuses; l'épulis *n'est pas cancéreux, car il ne repullule jamais* (Opinion de M. le B. Boyer). M. Vidal admet l'ablation totale comme moyen extrême; il pense que le cancer ne se reproduit pas *nécessairement*, et que l'épulis est souvent fibreux; cependant il n'en connaît pas la nature.

Cette discussion éclaire suffisamment la matière pour que nous n'ayons rien à dire de plus, si ce n'est que M. Vidal a tort de compter sur la générosité de ses compétiteurs.

VARIÉTÉS.

Préparation contre la coqueluche.

Le docteur Kahleiss qui a déjà publié, en 1827, dans les *Archives de Horn*, un Mémoire sur l'efficacité d'un mélange de belladone, d'ipécacuanha et de soufre dans le traitement de la coqueluche, qu'il avait employé avec le plus grand succès dans une centaine de cas de cette maladie, a inséré dans le cahier de février 1829 du *Journal de Hufeland* (dit le *Bulletin des sciences médicales*, numéro de novembre 1829), un nouveau Mémoire sur ce sujet, dans lequel il rapporte un grand nombre de faits observés depuis, et qui viennent pleinement confirmer sa manière de voir. Voici en quoi consiste le traitement du docteur Kahleiss :

Prenez : Racine de belladone.	Quatre grains.
Poudre de Dower.	Dix grains.
Fleurs de soufre lavées . . .	Quatre scrupules.
Sucre blanc pulvérisé. . . .	Deux gros.

M. et divisez en vingt paquets. La dose, pour un enfant de deux ans, est d'un paquet toutes les trois heures.

Entre chaque prise, on administre une cuillerée à thé de la potion suivante :

Prenez : Eau de camomille.	Une once.
Sirop simple	Deux gros.
Acide prussique de Vauquelin.	Douze gouttes.

Mêlez.

Les proportions des substances qui entrent dans la composition de ce mélange devront être augmentées ou diminuées suivant l'âge et le tempérament des enfans.

L'auteur termine son Mémoire en faisant observer que parfois les effets de ces médicamens ne se manifestent qu'au bout de cinq ou six jours; mais qu'alors ils deviennent très-évidens, et qu'en général, au bout de huit à douze jours au plus, la guérison est complète. Dans quelques cas, après l'emploi de deux ou trois jours de ces moyens, on voit survenir une effervescence rouge sur la peau, et une dilatation plus ou moins considérable des pupilles. Il faut alors suspendre le traitement pendant vingt-quatre ou trente-six heures, et diminuer un peu la proportion de la belladone.

NOUVELLES.

Le concours de chirurgie est enfin terminé (1); pourquoi les nominations n'ont-elles pas immédiatement suivi? Un candidat avait demandé naïvement si l'inscription pour la place d'accouchement excluait du droit d'être nommé en chirurgie! Voilà le vice, c'est que celui qui pourrait être reçu subira les peines et les désagrémens d'un concours superflu.

Si la fatale expérience nous fait souvent douter de la justice des hommes, nous augurons pourtant favorablement du résultat de ce concours; car il est à remarquer que ceux qui, selon nous, ont développé le plus de capacité, sont aussi ceux qui réunissent le plus de chances indépendantes de leur mérite. L'opinion s'est prononcée pour MM. Sanson aîné, Bérard et Boyer. Nous verrons ce que feront les juges.

Les premières épreuves pour le concours d'*accouchement* sont remises à huitaine (mercredi 10 mars). Le jury attend une réponse de l'Université. On prétend qu'il demande que les candidats répondent à une question improvisée. Voilà la véritable pierre de touche, le reste n'est trop souvent qu'un clinquant éphémère.

— M. le docteur Patin faisait, à Troyes (Aube), un cours public d'hygiène, qui obtenait beaucoup de succès; on se pressait à ses leçons. M. le préfet, M. le maire, etc., ont trouvé cela mauvais; ils ont fait *des rapports*, et le conseil de l'instruction publique a rendu un arrêté par lequel le cours est suspendu, et la salle fermée pour le professeur et les élèves.

Cette disgrâce, comme toutes celles qui ont lieu par le temps qui court, a valu à M. Patin de nombreuses marques d'intérêt et de bienveillance. Entre autres, dans la réunion des actionnaires pour la propagation et le soutien de l'enseignement mutuel, ce médecin a été élu, à une grande majorité de voix, vice-président. M. Patin a publié, dans les journaux, une lettre pleine d'énergie, dans laquelle il se plaint de cette vexation, et fait connaître les auteurs de sa disgrâce.

ANNONCE BIBLIOGRAPHIQUE.

Mémoire sur l'emploi des bains iodurés dans les maladies scrofuleuses, suivi d'un Tableau pour servir à l'administration des bains iodurés selon les âges, par J.-G.-A. Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis. In-8°; prix 2 fr. A Paris, chez J.-B. *Baillière*, libraire de l'Académie royale de médecine, n° 13 *bis*. A Londres, même maison, 3 bedford strat, bedford square. A Bruxelles, au dépôt de la librairie médicale française.

(1) Nous donnerons la séance relative à la thèse de M. Bérard dans le prochain numéro.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 12.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 9 MARS 1830.

MAISON ROYALE DE SANTÉ.

M. LE PROFESSEUR ANTOINE DUBOIS, CHIRURGIEN EN CHEF; M. PAUL DUBOIS, CHIRURGIEN ADJOINT.

De la réunion immédiate des plaies à la suite des amputations. — Résultats obtenus dans cet hôpital.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

En rendant compte, dans l'un de vos derniers numéros, d'une leçon clinique de M. le professeur Dupuytren, sur la réunion des plaies à la suite des amputations, vous avez, à dessein, soulevé une des plus intéressantes questions de thérapeutique chirurgicale, et provoqué, pour l'éclaircir, le concours de vos confrères; j'ai pensé que vous ne refuseriez pas le faible secours de mes propres observations.

Ce sujet, très-important en lui-même, le devient davantage encore depuis qu'il a fourni à un chirurgien dont les paroles sont appuyées de l'autorité d'une grande expérience, l'occasion d'exprimer une opinion qui est peu favorable à la réunion immédiate des plaies à la suite des amputations, et qui contraste par conséquent avec les idées généralement adoptées de nos jours.

Une méthode à laquelle on prête, avec raison, je pense, l'avantage inappréciable d'abréger les suites et de diminuer les dangers d'une opération fort grave, une méthode d'autant plus séduisante qu'elle semble, même aux yeux d'un public instruit, réparer en un instant les désordres souvent affreux et toujours inséparables de l'amputation d'un membre, une méthode enfin que presque tous les hommes de l'art regardent comme une véritable conquête de la chirurgie moderne, n'a pu être abandonnée par un praticien dont l'expérience et la sagacité sont bien connues, sans qu'il y ait été déterminé par des raisons plausibles, du moins en apparence, et dont la valeur doit être consciencieusement appréciée. Ce sont des faits, et ce me semble aussi quelques raisonnemens que M. le professeur Dupuytren a invoqués à l'appui de son opinion; les faits ne doivent être combattus que par d'autres faits, et les raisonnemens par des raisonnemens plus valables, si cela se peut.

Dans le cours des trois années qui viennent de s'écouler, vingt-huit malades se sont présentés à la Maison royale de santé, pour des affections qui ont exigé l'amputation d'un membre, savoir: dans treize cas, l'amputation de la cuisse; dans douze, celle de la jambe; dans deux, celle du bras; et dans un cas enfin, celle de l'avant-bras.

Chez vingt-cinq de ces malades, les bords de la plaie ont été exactement rapprochés après l'opération et maintenus en contact avec le plus grand soin; chez les trois autres, des circonstances particulières se sont opposées à cette réunion, et la plaie a dû rester béante. Dans les vingt-cinq cas cités, le rapprochement des bords de la plaie a été suivi d'une adhésion primitive qui s'est étendue en général à la presque totalité de ces bords, et qui, dans huit cas en particulier, les avait tellement unis dans toute leur longueur, qu'il a fallu détruire quelques adhérences auprès de l'angle inférieur de la plaie, afin de favoriser l'écoulement de la suppuration séreuse qui s'était accumulée derrière les tégumens. De ces vingt-cinq opérés, trois seulement ont succombé; l'un d'eux ne put être examiné après la mort, l'autopsie d'ailleurs ne pouvait offrir de résultat important pour la question qui s'agite, j'en indiquerai bientôt la raison.

Sur les deux autres, on ne découvrit aucune trace d'inflammation, et on le concevra facilement, l'un ayant succombé aux suites d'une hémorragie très-imprévue qui le surprit au neuvième jour après une amputation de jambe, et le troisième, vieillard de 68 ans, ayant éprouvé dès les premiers jours qui suivirent une amputation de cuisse, des symptômes convulsifs qui, bornés d'abord au membre amputé, s'étendirent par degrés aux muscles du tronc et présentèrent plus tard toutes les apparences d'un tétanos traumatique.

Les trois malades chez lesquels la plaie ne put être réunie survécurent à l'opération, mais la cicatrisation entière de la plaie n'eut lieu qu'après un espace de temps beaucoup plus long que celui qui fut nécessaire pour la guérison des vingt-cinq autres. Chez neuf de ces derniers, la suppuration fut entièrement supprimée entre le dix-septième et le vingtième jour; chez les autres, ce résultat eut lieu entre le vingtième et le vingt-septième; l'un d'eux cependant fut moins heureux à cet égard: la plaie extérieure s'était cicatrisée avec une grande rapidité, mais un abcès de peu d'étendue s'étant développé auprès de l'os, une petite fistule persista jusqu'au trente-cinquième jour.

S'il s'était agi seulement de démontrer que la réunion immédiate des plaies à la suite des amputations, a réellement l'avantage d'en accélérer la guérison, je pense qu'on en trouverait des preuves remarquables dans les faits que je viens de citer, et je regrette beaucoup de ne m'être pas mis en position d'apporter des témoignages beaucoup plus nombreux et d'une époque antérieure à celle dont j'ai parlé; mais ni mes notes, ni mes souvenirs ne me permettant de préciser les faits, je dois me contenter de dire que je suis convaincu qu'ils seraient de nature à corroborer les conséquences qui se déduisent de ceux que j'ai cités.

Cependant, dans l'esprit de quelques praticiens, et dans celui de M. le professeur Dupuytren en particulier, la question

de la réunion immédiate des plaies à la suite des amputations, serait loin d'être résolue par la certitude d'une guérison beaucoup plus prompte, et au contraire cet avantage serait à leurs yeux un motif légitime de réprobation. En effet, la réunion de la plaie par première intention, en déterminant la suppression brusque d'une cause d'irritation qui aurait modifié l'organisme, et qui serait devenue pour le malade une habitude en quelque sorte nécessaire, leur paraîtrait offrir l'inconvénient grave d'exposer les opérés au danger des inflammations viscérales. Cette objection spécieuse, comme on voit, mérite d'autant plus d'être réfutée qu'elle s'accorde tout-à-fait avec la doctrine si populaire de l'humorisme, et qu'elle peut être avidement saisie par beaucoup d'esprits qui sont encore bien loin d'en avoir secoué le joug; ajoutez à cela qu'elle semble justifiée par les faits de M. le professeur Dupuytren. A ces faits qu'il me soit permis d'opposer encore ceux que j'ai cités : Des vingt-cinq malades dont la plaie fut réunie par première intention, cinq avaient été amputés pour des causes accidentelles récentes, l'un d'eux mourut le second jour après l'opération, c'est celui dont l'autopsie ne fut pas permise. Les vingt autres furent réduits à la nécessité d'une amputation par des maladies qui dataient d'une époque en général éloignée. De ces vingt malades, deux seulement succombèrent, et l'autopsie, je l'ai déjà dit, ne fit découvrir chez eux aucune indice d'inflammation viscérale.

Voilà les faits, vous les jugerez comme moi sans doute peu favorables à l'opinion de M. le professeur Dupuytren. Voyons si le raisonnement peut être ici d'accord avec mes observations. Pour que les dangers attribués à l'adhésion primitive des plaies fussent réellement à craindre, il faudrait avoir démontré d'abord que des affections assez douloureuses pour faire consentir souvent sans peine au sacrifice d'un membre, assez graves pour entretenir un mouvement fébrile habituel, et pour conduire par degrés les malades à l'état de maigreur et d'affaiblissement dans lequel ils se trouvent ordinairement quand ils viennent réclamer nos secours; il faudrait, dis-je, avoir démontré que ces maladies sont devenues, comme le pense M. le professeur Dupuytren, un diverticulum que l'on ne peut supprimer impunément en peu de jours; cela étant bien prouvé, il faudrait encore démontrer que la réunion des plaies immédiatement après l'amputation d'un membre, a bien réellement l'inconvénient de supprimer d'une manière brusque une cause nécessaire d'irritation et souvent de pertes journalières.

La première de ces deux allégations n'est fondée, ce me semble, sur aucun fait probant, c'est une simple hypothèse dont chacun peut apprécier la valeur suivant ses idées ou ses préventions; quant à la seconde, elle est absolument démentie par l'expérience; vous me permettrez, Monsieur, d'entrer à ce sujet dans quelques développemens, et de m'expliquer sur ce que l'on doit entendre par l'expression de réunion immédiate des plaies, lorsqu'il s'agit surtout de celles qui succèdent aux grandes amputations.

Lorsqu'après l'ablation d'un membre on rapproche les bords des tégumens, et que l'on substitue, en apparence du moins, une plaie presque linéaire à une énorme perte de substance, les bords de la plaie rapprochés sont les seules parties similaires qui aient été mises en contact; partout ailleurs la surface interne des tégumens se trouve appliquée sur les extrémités des muscles, des vaisseaux, des nerfs, des aponévroses et même de l'os ou des os que l'instrument vient de diviser; c'est-à-dire qu'on a rapproché des parties qui ne sauraient se réunir primitivement, parce qu'elles n'ont ni la même structure, ni la même vitalité, et, pour m'expliquer d'une manière plus clairement applicable à l'objet dont il est question, parce qu'elles n'ont pas la faculté de fournir dans le même temps, au degré convenable, les élémens nécessaires à l'établissement d'une adhésion primitive. Si l'on ajoute à ces premières considérations l'absence fréquente d'une netteté parfaite dans la division des parties molles, leur froissement quelquefois inévitable pendant la résection des os, leur exposition plus ou moins prolongée au contact de l'air ou au frottement des éponges, la présence des ligatures, les fortes pulsations des vaisseaux liés, enfin la rétraction des extrémités musculaires à chacune de ces pénibles secousses convulsives dont le membre amputé est si souvent agité pendant les premiers jours qui suivent l'opération, l'on concevra la difficulté, et je crois même pouvoir dire, l'impossibilité d'une adhésion primitive de toutes les parties qui ont été rapprochées, quelle qu'ait été d'ailleurs l'exactitude du rapport dans lequel elles ont été mises. Les bords seuls de la plaie qui se trouvent dans des conditions favorables à l'adhésion immédiate, peuvent se réunir primitivement, et se réunissent en effet. Ainsi, entre la face interne des tégumens d'une part, et les extrémités musculaires et osseuses de l'autre, reste un espace libre assez souvent partagé par quelques adhérences qui forment des cloisons ordinairement incomplètes, et dans lequel est sécrété un pus qui, séreux et sanguinolent d'abord, consistant et blanchâtre plus tard, s'écoule à la faveur d'une ouverture qui subsiste presque toujours auprès de l'angle inférieur de la plaie. Cependant les parois suppurantes de cette cavité, exposées à peine au contact de l'air, tout-à-fait soustraites à celui des corps étrangers, et dans un état habituel de contiguité, s'accollent et s'unissent avec la même facilité que les parois d'un abcès aigu après l'évacuation de la matière purulente qu'il contenait. Toutefois, ce résultat exige quelque temps, et les observations précédentes autorisent à penser qu'on ne peut guère l'espérer avant le quinzième ou le vingtième jour qui suit l'opération.

Au reste, que je me sois ou non mépris sur les véritables raisons qui s'opposent à l'adhésion primitive complète des plaies qui succèdent à l'ablation d'un membre, il n'en est pas moins vrai, il n'en est pas moins incontestable que ce résultat heureux n'est pas ordinairement obtenu; ce fait constant ne suffit-il pas pour réduire à leur juste valeur les craintes fondées sur la guérison trop brusque des plaies dont les bords ont été immédiatement rapprochés après une amputation.

Il est très-vrai que les amputés succombent souvent à des inflammations viscérales, mais pourquoi attribuer ces fâcheux accidens à tel ou à tel mode de pansement? Parmi les six amputés de M. le professeur Dupuytren qui n'ont pas survécu à l'opération, quatre offrirent à l'autopsie tous les indices d'une inflammation viscérale, bien que leur plaie n'eût pas été réunie immédiatement. Je ferai d'ailleurs observer que si quelques malades dont les plaies ont été immédiatement réunies après l'amputation, périssent victimes d'une inflammation viscérale, ils en éprouvent presque toujours les premiers symptômes à une époque où l'irritation et le travail suppuratoire, inévitable malgré le rapprochement des bords de la plaie, sont encore dans toute leur activité. Enfin j'ajouterai que ces inflammations, bien loin de succéder exclusivement aux amputations, sont une conséquence trop fréquente et trop funeste des grandes opérations quelles qu'elles soient, et des impressions violentes et subites produites sur l'organisme. Les plaies faites à la vessie pour l'extraction d'un calcul, l'introduction même beaucoup plus innocente des corps dilatans dans le canal de l'urètre, et surtout leur séjour prolongé dans cet organe, les fractures des os des membres, celles du crâne, les grandes plaies, soit qu'elles résultent d'accidens ou d'opérations pratiquées pour l'extirpation des tumeurs volumineuses, les brûlures étendues, etc., donnent souvent lieu au développement d'une inflammation dans les organes les plus importans, et spécialement dans ceux de la poitrine; cette observation a dû être faite par M. le professeur Dupuytren, bien plus souvent encore que par moi-même, et il me semble

que dans l'examen de la question actuelle, elle doit être prise en grande considération.

En résumé,

1° La réunion immédiate des plaies à la suite des amputations, en accélère incontestablement la guérison.

De 25 malades amputés, 9 ont vu la suppuration totalement supprimée du dix-septième au vingtième jour; 15 obtiurent ce résultat entre le vingtième et le vingt-septième; un enfin au trente-cinquième jour.

2° La réunion immédiate des plaies n'a pas l'inconvénient grave d'exposer les malades au danger des inflammations viscérales, par la suppression brusque d'une cause d'irritation à laquelle l'organisme se serait habitué; car, d'un côté il est naturel de penser que l'organisme ne peut que gagner à l'absence même subite d'une cause d'irritation dont les fâcheux effets sont prouvés par le dépérissement des malades, et d'un autre la réunion immédiate, quelque bien faite qu'on la suppose, est loin d'être suivie d'une guérison aussi prompte que semblent le croire quelques chirurgiens.

De 20 malades amputés pour des affections qui dataient d'une époque éloignée, et chez lesquels les plaies se réunirent par adhésion primitive, deux seulement ont succombé, ils ne présentèrent à l'autopsie aucun indice d'inflammation viscérale.

3° Enfin, il est vrai que des inflammations funestes se développent assez souvent après l'amputation d'un membre; mais si ces complications ont été observées après la réunion immédiate des plaies, elles l'ont été de même dans les cas contraires, et de plus elles le sont souvent à la suite des grandes opérations, ou des accidens qui ont produit une impression profonde et subite sur l'organisme.

Tels sont, Monsieur, les faits et les raisonnemens que j'ai cru devoir joindre aux réflexions pleines de justesse qui suivaient, dans votre numéro du 23 février, le compte rendu de la leçon clinique de M. le professeur Dupuytren. Je me plais à penser que vous voudrez bien accueillir ce travail avec bienveillance.

Recevez, Monsieur, etc. Paul Dubois.

4 mars 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson, chirurgien en second.

Chute sur l'occiput, suivie de commotion; roideur permanente des muscles du col; contraction des avant-bras.

Déjà plus d'une fois nous avons eu l'occasion de signaler toute l'incertitude que présentent certains phénomènes considérés comme des symptômes cérébraux. Nous ne cesserons jamais de revenir sur ce sujet, parce qu'il est un de ceux sur lesquels il importe le plus de n'avoir que des idées bien précises. L'assurance avec laquelle la plupart des gens de l'art assignent la valeur diagnostique des symptômes appelés cérébraux, indiquent une conviction dont s'étonnent tous ceux qui sont à même de voir beaucoup de malades, et de vérifier par la nécropsie ces jugemens si peu fondés. Jusqu'à ce que quelque grand praticien doué de l'esprit d'observation ait soumis à une analyse rigoureuse tout ce qui compose la pathologie du cerveau et de ses dépendances, il règnera dans cette matière une obscurité vraiment déplorable.

Voici un fait qui ne se compose que d'un petit nombre d'élémens, et qui cependant est loin de se prêter aux explications de ceux qui ne craignent jamais d'en donner en semblable circonstance.

N° 75, *salle Saint-Bernard*. Un homme de 60 ans, ancien carrier, grand et encore assez robuste, n'a jamais éprouvé aucune affection cérébrale, si ce n'est une hémicrânie revenant à de longs intervalles et sans aucune régularité. Il y a environ six ans, il fit une chute de cinq pieds dans laquelle le moignon de l'épaule droite supporta tout le poids du corps. Cet accident ne laissa d'autres traces qu'un engourdissement dans tout le membre qui ne reprit jamais ni sa force ni son agilité.

Le 15 janvier dernier, travaillant à enlever la glace dans les rues, les deux pieds lui manquèrent à la fois, et il tomba de sa hauteur à la renverse. La tête, protégée par un petit chapeau, heurta violemment le pavé, et il resta étendu sans connaissance. L'occiput avait porté, et les assistans entendirent un bruit de pot fêlé très-manifeste.

Au bout d'une demi-heure il revint à lui, mais il se trouva dans l'impossibilité de remuer la tête et les bras. Les muscles de la partie postérieure du col étaient contractés, et l'occiput rapproché des épaules; les mouvemens de flexion, d'inclinaison latérale, ainsi que ceux de rotation, ne s'exécutaient plus. Les avant-bras étaient fléchis et rapprochés au devant du thorax. On essaya vainement de les étendre, et le malade fut apporté le même jour à l'Hôtel-Dieu.

On constate de nouveau les symptômes précédens, et l'on fait les remarques suivantes. La mâchoire est mobile à volonté, la langue n'offre pas de déviation, les joues se contractent avec régularité, la parole est libre, l'intelligence parfaite, les sens dans l'état normal; le pouls est lent et comme le comporte l'âge du sujet, la respiration s'effectue bien, et la peau de tout le corps conserve sa sensibilité ainsi que sa température. La tête portée directement en arrière peut, par suite d'efforts long-temps continués, être ramenée en avant et sur les côtés; on surmonte la résistance des muscles contracturés; mais si on cesse d'agir en sens opposé, la tête est ramenée aussitôt à sa position vicieuse. Il n'y a pas de luxation des vertèbres ni de l'occiput sur l'atlas, aucun symptôme d'épanchement ni de fracture, rien enfin qui puisse indiquer la cause de cette espèce de tétanos. Il est à remarquer que les muscles affectés ne sont pas le siége de contractions passagères, il n'y a pas de douleur, et le malade ne se plaint que de la gêne qu'il éprouve quand il veut se mouvoir dans son lit.

Les avant-bras sont roides, et l'on a bien de la peine à vaincre la contraction des biceps et brachiaux antérieurs. Quant au malade, sa volonté est complètement impuissante, et il peut à peine mouvoir les doigts. On constate l'intégrité parfaite des fonctions de la vessie; le rectum se laisse distendre par les matières fécales, mais il paraît que chez cet homme, c'est un état habituel.

Le traitement a consisté en saignées locales et générales, en applications émollientes d'abord, puis stimulantes sur les parties malades. Les sangsues aux apophyses mastoïdes ont procuré un amendement notable dans la roideur des muscles; on a donné des lavemens purgatifs, des pédiluves irritans, et peu à peu on a vu les mouvemens devenir plus faciles et plus étendus.

Aujourd'hui cet homme, qui du reste jouit d'une santé parfaite, peut fléchir la tête, l'incliner sur les côtés, tourner la face à droite ou à gauche; il étend un peu les bras, mais avec plus de difficulté qu'il n'en éprouve à mouvoir la tête. Il se lève et marche d'un pas ferme, l'intelligence est saine, les fonctions sensoriales très-régulières, l'appétit bon, la digestion facile, le sommeil naturel; tout indique que l'état des muscles du col et des bras ne dépend pas d'une altération de l'appareil cérébro-spinal.

A quelle cause doit-on attribuer ces phénomènes remarquables? La commotion a-t-elle donné lieu à un épanchement sanguin dans la portion cervicale de la moelle épinière? N'y a-t-il eu qu'une congestion permanente dans les vaisseaux de cette région? Les travaux de MM. Ollivier, Calmeil, Hutin, etc., sont loin encore de nous fournir les moyens de reconnaître à quel genre de lésion nous avons affaire. Si l'on a peine à admettre une altération de la moelle lorsque toutes les fonctions qui en dépendent sont intactes, on ne peut guère mieux croire à une lésion des nerfs cervicaux et de ceux du plexus brachial, car la nature

de l'accident éprouvé par le malade, ne pourrait en rendre raison. Il faut donc convenir que le fait se dérobe aux explications, et met en défaut le peu de connaissances que nous possédons sur cette matière.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

(Chirurgie.)

Dernière séance ; 3 mars.

M. Bérard défend, contre MM. Maingault, Sanson, H. Grand et Jobert, sa thèse *De corporibus extraneis in tractu aëreo admissis.*

Dans cette dissertation, qui comprend 25 pages d'impression, l'auteur examine les *corps liquides et solides* dont il énumère un grand nombre; le *mode d'introduction* de ces derniers; leur *mobilité ou immobilité ; les phénomènes qui suivent leur introduction* ; le *diagnostic*, le *pronostic*, enfin la *thérapeutique : quand convient-il d'opérer la bronchotomie? dans quel point doit-elle être pratiquée ? laryngotomie, trachéotomie, laryngo-trachéotomie ;* l'auteur paraît donner la préférence à cette dernière; manuel opératoire; expulsion ou extraction du corps étranger.

M. Maingault reproche à l'auteur d'avoir refusé de parler des corps *gazeux*, de n'avoir pas spécifié les corps *animés ;* il pense qu'une incision trop grande donne lieu à l'asphyxie, et il l'a vu, par précipitation de l'air *par son propre poids !* Il fallait parler de la ponction par le troquart. M. Bérard répond que les corps *gazeux* n'ont pas de rapport avec la chirurgie; qu'il a cité trois cas de *corps animés* (musca). L'asphyxie par l'air est *impossible* et la théorie *fausse ;* la ponction est un mauvais moyen.

M. Sanson reproche à l'auteur de n'avoir pas traité des corps étrangers dans les fosses nasales et le pharynx, comme parties des voies aériennes; des corps *pulvérulens*, *gazeux ;* d'avoir omis une observation intéressante de J.-L. Petit où un anneau de la trachée fut retenu au dehors par une anse de fil. M. Bérard s'est conformé aux usages sanctionnés par les anatomistes et les chirurgiens, en excluant les fosses nasales et le pharynx; les corps *pulvérulens* n'interceptent point la respiration et n'exigent pas de moyens chirurgicaux, un fait a pu lui échapper. M. Sanson signale comme signe, le *choc* du corps étranger contre la glotte; la flexion de la tête favorise sa sortie. M. Bérard répond que le *choc* n'est pas mentionné dans les auteurs, *et il engage M. Sanson à en profiter pour sa prochaine édition de Sabatier;* il ne croit pas beaucoup à l'efficacité de la tête.

M. Grand demande comment s'opère l'introduction de l'amnios dans la trachée de l'enfant naissant. M. Bérard refuse de répondre à une question d'accouchemens. M. Grand aurait voulu qu'il parlât de la bronchotomie dans le croup. M. Bérard n'a dû parler que *de corporibus admissis.* L'épiglotte est-elle un obstacle absolu à l'introduction des corps dans le larynx ? pas toujours ? M. Grand veut que la glotte occupe la partie supérieure du larynx, dont le sinus, sous-épiglottique selon lui, ne fait pas partie ; M. Bérard soutient le contraire, fait venir un larynx de son laboratoire, descend de la chaire pour le démontrer à M. Grand qui s'y prête d'abord, puis relève avec dignité certaines manières offensantes de son adversaire.

M. Jobert fait observer que le sang peut entrer dans le larynx par la glotte; l'auteur eût dû mentionner la clef de Gilbert, les fausses membranes venues de la bouche ; un cas où l'épiglotte détachée pénétra dans le larynx. Les corps peuvent pénétrer à l'insu du malade; les corps venus de la poitrine sont plus facilement expulsés, parce qu'ils sont *plus petits ;* il eût fallu parler des maladies qui peuvent être confondues avec la suffocation; il cite un cas d'apoplexie simulée par un lombric dans le larynx. L'artère vertébrale peut passer devant la trachée ; jamais la jugulaire. M. Marjolin avait divisé le thyroïde ossifié avant M. Bérard. La suture de la plaie a réussi à Van-Swiéten, Cruveilhier; il ne faut pas repousser les corps *durs* de haut en bas; les sternutatoires peuvent être dangereux si le corps est *aigu*. M. Bérard répond à la plupart de ces argumens que ce sont des cas particuliers, des spécialités; une baleine, un fragment du sternum ne sont pas de *petits corps ;* il a *vu* la jugulaire sur la ligne médiane; il ne connaissait pas les expériences de M. Marjolin.

M. Bérard s'est défendu avec beaucoup de présence d'esprit et d'aplomb; mais souvent avec un ton de dédain qui ne convient à personne; sa thèse, pleine de faits, contient d'excellentes choses sur la matière.

BIBLIOGRAPHIE.

Fastes de la pharmacie française,

Exposé des travaux scientifiques publiés depuis quarante années par les pharmaciens français, avec l'indication des ouvrages dans lesquels ces travaux ont été consignés; suivi d'un Dictionnaire de l'analyse des substances végétales; précédé d'un Annuaire indiquant l'époque de la récolte des plantes indigènes, et les noms, par ordre alphabétique, des pharmaciens dont les travaux ont enrichi la science; publié sous la direction de M. A. Chevallier, par M. M.-P. Demèze. 1 vol. in-8° de 244 pages. A Paris, chez *Thomine*, libraire, rue de la Harpe, n° 78. 1830.

Amis passionnés de notre gloire nationale, nous applaudissons à tous les travaux qui peuvent la mettre en évidence. Le livre que nous annonçons est la solution d'une question importante, celle de la supériorité de la France sur les nations étrangères, relativement aux progrès imprimés à la pharmacie. Il serait à désirer qu'un semblable travail fût fait sur toutes les sciences. Quant à l'exécution, les faits sont exposés avec exactitude et netteté; tous, il est vrai, ne peuvent pas avoir le même degré d'intérêt, et il est impossible qu'il ne soit échappé quelque chose à l'auteur; d'ailleurs la science, dans l'élan qu'elle subit, doit réclamer des additions journalières. Nous n'apercevons pas le but d'utilité de l'almanach avec les noms des saints, qui précède l'ouvrage. La partie qui traite de l'analyse des substances végétales, est une espèce de hors-d'œuvre qui se lie, pour le fonds, à l'ouvrage lui-même, et qui, dans tous les cas, comporte un intérêt indépendant. Le livre de M. Demèze doit faire partie de la bibliothèque de l'amateur des sciences naturelles, jaloux d'être au niveau de leurs progrès, et curieux de s'instruire de leur histoire.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 mars.

Scrutin pour la nomination à la place de M. de Lamark. Sur 55 votans, M. Auguste Saint-Hilaire réunit 29 suffrages; M. Adolphe Brongniart, 12; M. Adrien de Jussieu, 9, et M. Bory de Saint-Vincent, 6. M. Auguste Saint-Hilaire est proclamé membre de l'Académie.

M. le docteur Cazenave a lu un résumé de son Mémoire sur quelques procédés nouveaux de lithotritie. MM. Boyer et Larrey commissaires.

M. Al. Lembert achève la lecture de son Mémoire sur le mouvement locomoteur. MM. Cuvier, Serres, Flourens, Bocquerel et Magendie, commissaires.

M. Sérullas annonce à l'Académie que, d'après de nombreuses expériences, il a reconnu que l'acide iodique est un réactif des plus sensibles pour déceler la présence de la morphine et de son acétate, non-seulement à l'état de pureté, mais encore mêlés avec d'autres alcaloïdes. On peut découvrir la centième partie d'un grain de cette base, même à l'état d'acétate. Le précipité est de l'iode, et conséquemment coloré en rouge.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 13.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 11 MARS 1830.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. CHOMEL.

Traitement de la fièvre typhoïde.

(Leçon du samedi 6 mars.)

Dans l'exposé de ses opinions relatives à la fièvre typhoïde, M. Chomel n'avait point parlé du traitement. Il en a fait aujourd'hui le sujet spécial de sa leçon.

Ici encore la marche de la maladie doit être bien prise en considération pour parvenir à une appréciation exacte des diverses méthodes pratiques proposées et successivement préconisées à l'exclusion les unes des autres.

Aucune maladie n'offre, dans l'état de ses symptômes, plus de variations que l'affection typhoïde, aucune n'est plus remarquable par les différences journalières qu'ils présentent dans leur intensité. Ainsi, en reprenant chaque groupe, on voit, pour les troubles de la vie de relation, un jour une absence complète de céphalalgie, le lendemain le délire est poussé jusqu'à la fureur, la céphalalgie est atroce; quelquefois c'est la nuit que le délire se déclare, la journée qui succède il a disparu, la nuit d'après il y a sommeil, le matin le délire reparaît pour se dissiper de nouveau après un temps plus ou moins long; le plus souvent il y a simple stupeur, hébêtement, et, dans ce cas encore, on observe de nombreuses nuances. Les autres troubles de l'innervation ne sont pas moins variables dans leur manifestation. La locomotilité surtout est susceptible d'éprouver à chaque instant les modifications les plus diverses. De la prostration le malade peut subitement passer aux convulsions, ou bien il est pris de tremblemens, de soubresauts des tendons, et un moment après ces accidens ont cessé. Enfin il n'est pas rare de voir les mouvemens redevenir, pendant quelques heures, quelques jours même, réguliers et coordonnés comme en santé.

Les désordres des fonctions organiques sont également sujets à ces variations. Déjà celles du pouls ont été indiquées. De 120 pulsations on l'a vu tomber à 60, 70, 80. Mais ce sont les fonctions digestives dont les troubles ont le plus d'irrégularité. Ainsi, tantôt apparition d'évacuations involontaires, lors même que le malade a conservé toute la conscience de ce qui lui arrive, tantôt et immédiatement après, constipation; plus communément, évacuations encore, mais modérées et soumises à la volonté. Douleurs abdominales, vives ou nulles, concentrées en un point ou généralement répandues. Météorisme considérable, puis affaissement subit, réapparition aussi brusque du ballonnement qui disparaît encore, et enfin se développe pour persister désormais.

Les autres fonctions organiques telles que la calorification, les excrétions urinaires, etc., sont passibles de changemens analogues, mais moins marqués. Ceux de la calorification sont en général plus réguliers et méritent une très-grande attention.

Cette versatilité dans l'expression des symptômes de la fièvre typhoïde, commande la plus grande circonspection de la part du médecin qui administre des médicamens dans le jugement qu'il porte sur leur action. Combien souvent, en effet, ces changemens spontanés n'ont-ils pas dû en imposer! Et doit-on être étonné du nombre et de l'opposition des méthodes de traitement proclamées à l'envi, et dont les fauteurs ont contradictoirement signalé si haut les succès. Maintenant encore, suivant les vues théoriques qui les dominent, combien de médecins trompés par un mieux apparent, conçoivent de leurs médications une espérance prématurée dont la mort vient trop souvent accuser le peu de fondement, mais que l'esprit de système trouve toujours moyen de motiver et de soutenir.

M. Chomel n'adopte pour le traitement de la fièvre typhoïde aucune méthode exclusive. En cela, comme en ce qui regarde la nature intime de la maladie, il se tient sur la réserve, et la recommande expressément aux autres. Un autre point sur lequel il insiste, c'est que toute fièvre qui ne durera pas au moins dix-huit ou vingt jours, quelle que soit sa ressemblance avec la fièvre typhoïde, ne devra pas être réputée telle. La fièvre typhoïde a une marche que l'art ne peut entraver; elle parcourra nécessairement, et quoi qu'on fasse, ses périodes; vouloir l'arrêter, la *juguler*, est une prétention dont chaque jour l'expérience démontre la folie.

Dans le traitement de cette fièvre, le médecin ne devra donc se proposer que d'aider les efforts de la nature, et fidèle observateur des degrés d'énergie qu'elle développera, il agira tantôt en modérant, tantôt en activant le déploiement de ses forces. Cette méthode qui est celle dite rationnelle, et qui puise ses moyens dans l'indication fournie d'un côté par la constitution du malade, et d'un autre, par l'aspect des phénomènes morbides, a, de tout temps, été observée par les médecins de la Charité. Elle était celle de M. Dumangin; elle fut celle de Bayle, de Corvisart; M. Chomel la considère encore comme la seule convenable, elle fait d'ailleurs son profit de toutes les autres, dont elle ne repousse que *l'exclusisme.*

Dans la première période de cet ordre de fièvres, tout dénote un état inflammatoire. Cette observation a été faite de tout temps, et Pinel lui-même avoue que la *fièvre adynamique* est précédée *de la fièvre inflammatoire.* Ce n'est que de nos jours qu'on n'a pas voulu le reconnaître, et que par

un esprit d'opposition aussi funeste que mal fondé, on n'a vu que de l'adynamie au commencement comme à la fin, et qu'une indication, celle des toniques. On devra donc, dans cette première période, recourir aux antiphlogistiques. Des évacuations sanguines seront pratiquées, si le sujet est vigoureux, sanguin, si la réaction fébrile est très-marquée. On sera du reste très-sobre sur ce moyen. M. Louis a démontré qu'en général une seule saignée suffisait, et que les malades chez lesquels on en a pratiqué davantage, avaient, toutes choses égales d'ailleurs, le moins de chances de guérison. Ceux qui, dans l'opinion contraire à celle qui vient d'être mentionnée, repoussent toute idée d'*adynamie*, et ne voient qu'irritation, ont avec non moins de tort que les premiers, dans un sens opposé, prescrit les évacuations sanguines copieuses et répétées, principalement les sangsues derrière les oreilles. Le fait sur lequel ils se sont appuyés surtout, ne prouve absolument rien; savoir l'état du cerveau qui, sur le cadavre, est piqueté de sang, *sablé*, ce qui annonce une congestion. Il résulte encore des recherches de M. Louis que sur le cadavre des malades qui avaient été beaucoup saignés, cette congestion n'était pas moindre que sur le cadavre des malades qui ne l'avaient pas été du tout. On insistera davantage sur les boissons délayantes, telles que le petit-lait avec tamarin, les limonades, et vers la fin de cette période, l'eau vineuse.

La seconde période est remarquable par l'affaiblissement des forces; ce n'est pas la prostration du corps qui existe déjà au début, qui annonce le plus cet épuisement de la réaction vitale, c'est principalement la petitesse d'un pouls fréquent, tremblant, la dessiccation et l'encroûtement des muqueuses, et surtout l'abaissement de la température du corps. La peau est froide, enduite d'une humeur perspiratoire visqueuse et fétide. Alors les toniques les plus énergiques sont exigés. Le quinquina, le camphre seul ou uni au nitre, les vins les plus généreux, le musc, etc., ont parfois produit les effets les plus étonnans. M. Chomel cite à cette occasion une observation publiée par M. Andral, et recueillie du temps que lui, M. Chomel, faisait le service de la salle Saint-Louis :

Un homme était arrivé au dernier degré de la fièvre typhoïde; M. Chomel, comme tous ceux qui suivaient sa clinique, s'attendaient de le voir incessamment succomber. Dans cet état de choses, malgré les théories dominantes alors, M. Chomel voulut tenter l'administration des toniques les plus puissans et aux plus hautes doses; le quinquina, le vin de Madère, furent prodigués au malade. Le pouls ne tarda pas à se ralentir, à prendre plus de volume, la bouche se nettoya, les idées recouvrèrent leur netteté, l'expression de la physionomie reparut, l'appétit même se fit sentir; en un mot, tout annonçait une convalescence aussi solide qu'inattendue. M. Chomel donna quelques alimens, et crut pouvoir cesser la prescription des toniques Mais bientôt tous les accidens se reproduisirent; alors, on reprit l'usage des toniques, les accidens cédèrent encore, et, cette fois, la guérison fut entière.

M. Chomel recommande en outre les limonades minérales, et parmi elles spécialement la *limonade muriatique*. Il est porté à lui accorder une grande efficacité pour la cicatrisation des ulcérations intestinales, et l'analogie tirée des effets de l'acide hydro-chlorique sur les ulcères de la cavité buccale, du pharynx et du voile du palais, l'amène directement à cette induction.

M. Chomel a constamment accordé toute son attention aux méthodes plus ou moins exclusives qui ont été proposées; et les a soumises à l'expérimentation. Ce n'est qu'après cette épreuve qu'il les a jugées, et qu'en dernier résumé il les rejette toutes.

Parmi ces méthodes, celle que quelques médecins Anglais ont plus particulièrement vantée, et qui consiste à ne donner au malade que de l'acide carbonique en dissolution, pour tout médicament, est la seule qui ait d'abord semblé mériter les éloges qu'on lui accordait, et le titre de spécifique dont on la décorait. Pendant deux ans, M. Chomel l'a expérimentée. La première année, sur dix malades environ, il n'en succombait qu'un; ce succès parut décisif. La seconde année, les résultats furent loin d'être aussi heureux, et la différence de la mortalité chez les malades traités d'après d'autres méthodes fut à peine sensible.

M. Chomel a renoncé absolument aux vésicatoires suppurans; la suppuration est inutile, et les ulcérations dont les plaies ne tardent pas à devenir le siége, sont une nouvelle maladie qui, quand elle n'est pas immédiatement très-grave, a toujours le très-grand inconvénient de prolonger indéfiniment les convalescences. On a vu des malades dont les jambes n'étaient pas encore guéries cinq et six mois après être échappés aux accidens propres de la fièvre typhoïde. Quand M. Chomel emploie les vésicatoires, ils sont toujours volans.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Nécrose de l'humérus; application d'une couronne de trépan; guérison.

Salle Sainte-Agnès, n° 19. Jamais peut-être on n'a mieux prouvé, par les contraires, combien la précipitation et le désir de faire briller son adresse sont funestes au malade et à la réputation du chirurgien.

M. Dupuytren parlait déjà de désarticulation, on accourait en foule sur le bruit d'une opération extraordinaire; mais, sans se laisser éblouir, l'opérateur examine plus attentivement, pèse toutes les chances, et conçoit le projet heureux de substituer une opération simple et peu dangereuse, à une opération effrayante, et qui eût privé le malade de la totalité d'un membre. Voici le fait : Un jeune homme de 19 ans, d'une complexion assez bonne quoique lymphatique, terrassier de profession, montait une échelle portant sur la tête un fardeau assez lourd. Un échelon est brisé, il en saisit un autre de la main droite, et, pour quelques secondes seulement, il reste suspendu entre les montans de l'échelle. Comme il est incontestable que la simple suspension est une chose des plus innocentes, nous pensons que l'épaule ne reçut de dommage qu'à l'instant où elle arrêta la chute du tronc, chute accélérée peut-être par le fardeau dont nous avons parlé. Mais ce qui semblerait infirmer cette étiologie, c'est que la lésion est toute extérieure à l'articulation. Est-il rationnel d'admettre qu'un tiraillement a porté son action non sur l'appareil ligamenteux, mais sur le corps de l'humérus? Les chairs blanches et flasques du malade nous portent à croire que tout dépend d'une cause interne. La série des phénomènes observés par le malade lui-même ne diffère point de ce qu'on observe dans les circonstances analogues. Il vaque à ses travaux et ne ressent *qu'une fort légère douleur* à l'épaule. Un mois s'est écoulé, lorsqu'il survient du gonflement; les moindres mouvemens du membre sont très-douloureux. On renonce à toute fatigue. Puis vingt-cinq sangsues sont appliquées sur le moignon et les symptômes s'exaspèrent. Un petit abcès se forme un peu au-dessus et en dedans de l'empreinte deltoïdienne, il s'ouvre spontanément, et l'ouverture reste fistuleuse. D'autres fistules s'établissent de même à la partie interne de l'épaule, dans le creux de l'aisselle. La suppuration est abondante; les douleurs se calment de jour en jour, mais les mouvemens sont difficiles, celui d'élévation est impossible. Le malade se rend à l'Hôtel-Dieu sur la fin de septembre 1829, cinq mois après l'accident dont il a été fait mention, et qu'il considère comme l'origine de son mal. On se borne d'abord à des soins de propreté.

Au mois de décembre, M. Dupuytren songe sérieusement à délivrer ce jeune homme d'une incommodité qui doit le conduire au tombeau, si on la néglige. Persuadé d'abord

que l'articulation est le siége du mal, ou du moins que l'affection est trop étendue pour qu'on puisse l'enlever sans intéresser toute l'épaisseur de l'humérus, il fixe son attention sur les seuls moyens qui peuvent le conduire à son but. La résection est cruelle, souvent mortelle; d'ailleurs elle ne laisse le plus souvent au malade qu'un membre faible et presque inutile. La désarticulation paraît préférable; mais avant de prendre ce parti rigoureux, M. Dupuytren ayant observé que les mouvemens, quoique bornés, ne causaient aucune souffrance, se demande s'il ne serait pas plus sage de faire une incision sur la partie antérieure du deltoïde, de pénétrer jusqu'à la nécrose ou à la carie, de l'enlever avec le trépan, s'il était possible, et de pratiquer la désarticulation si le mal s'étendait jusque dans l'articulation. Heureusement cette nouvelle idée a prévalu dans son esprit, et il l'a mise à exécution le 19 décembre. Un stylet introduit dans les fistules donnait la certitude que l'os était altéré, mais l'on ne pouvait juger *à priori* du siége précis de l'altération. Deux ouvertures existaient à la partie antérieure de l'épaule, distantes de deux pouces et demi environ; une incision profonde, parallèle aux fibres du deltoïde, s'étend de l'une à l'autre de ces ouvertures. Un aide écartant les bords de la plaie, l'opérateur met à nu la surface de l'os et aperçoit un pertuis irrégulier conduisant dans une cavité creusée au centre de l'humérus. Ce petit canal osseux qui mène à cette cavité accidentelle est obliquement dirigé d'avant en arrière et de bas en haut. Une couronne de huit lignes de diamètre est appliquée au-dessus de l'orifice et au niveau de la cavité osseuse dans laquelle elle parvient après un pouce et demi de chemin. Quelques aiguilles osseuses sont retirées à l'aide de pinces; puis on panse la plaie avec de la charpie sèche. Diète et boissons délayantes. Les fistules internes tarissent peu à peu, mais celles du creux de l'aisselle et surtout la plaie fournissent chaque jour une grande quantité de pus. Deux esquilles très-fines sont retirées à deux jours d'intervalle. Cependant la tuméfaction diminue, les mouvemens reprennent leur liberté; on accorde des alimens, et les forces reviennent à leur type naturel.

Le 25 février, la dernière fistule a achevé de se fermer.

Le 6 mars, la plaie était considérablement rétrécie, la suppuration très-modérée, et tous les mouvemens, excepté ceux d'élévation, aussi libres que jamais. Mais ces derniers mêmes sont bien plus étendus qu'ils ne l'étaient avant l'opération.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Rayer.

Dégénérescence purulente et multiloculaire du rein gauche. Ouverture d'une des cavités de la tumeur dans l'S iliaque du colon.

Si tous les abcès des reins, toutes les dégénérescences humorales de ces organes se terminent ordinairement par la mort, l'expérience clinique prouve la possibilité de la guérison dans quelques circonstances heureuses : on sait, par exemple, qu'elle peut avoir lieu par l'ouverture spontanée ou artificielle de la tumeur à travers les parois abdominales. Le fait suivant démontre que, lorsque le travail morbide est resté dans certaines limites, la nature, féconde quelquefois en ressources inattendues dans les cas extrêmes, pourrait amener une issue favorable de la maladie par un autre procédé, nous voulons dire par l'adhérence des tumeurs à une portion d'intestin et par l'évacuation dans sa cavité perforée au point d'adhérence, des liquides pathologiques qu'elles renferment.

Josephine Cressonnier, née à Paris, doreuse sur bois, âgée de 25 ans, tempérament lymphatique, mal réglée depuis trois mois, entra à l'hôpital Saint-Antoine, vers le milieu de décembre 1829. Il y a quatre mois qu'elle porte sur une des régions rénales, une tumeur large, plus aplatie que saillante, qui s'est prononcée lentement et graduellement, de manière à occuper aujourd'hui presque toute la portion lombaire gauche de la cavité abdominale; cette partie du ventre contraste par sa tension, sa dureté et sa matité avec les autres points où existent la souplesse et la sonoréité normales. Avant l'apparition de cette tumeur, la malade avait été quelque temps souffrante, et pendant près de huit semaines elle eut à redouter l'excrétion urinaire à cause des douleurs dont cette fonction était accompagnée : l'urine alors était un peu rouge. Dès que la tumeur commença à se dessiner, les douleurs urinaires furent suspendues, la consistance et la couleur de l'urine changèrent, et plusieurs fois ce liquide parut blanchâtre. Durant les premiers jours du séjour de la malade à l'hôpital, ses urines furent examinées et l'on vit en dépôt, au fond du vase, une matière épaisse et puruloïde. Jusqu'à la fin de décembre, elle fut confiée aux soins de M. Kapeler, qui porta pour diagnostic : Néphrite passée à l'état de suppuration.

Vers les premiers jours de janvier, la tumeur offrait les caractères que nous avons indiqués; elle était le siége de douleurs assez vives augmentant beaucoup par la toux et par la pression; les urines étaient physiologiques; la malade était très-maigre; face extrêmement pâle, pouls apyrétique et petit, toux fréquente et pénible; l'auscultation dénote de la bronchophonie et une grande faiblesse du bruit respiratoire au sommet du poumon droit. *Frictions sur la tumeur avec deux gros d'une prommade faite avec l'axonge et l'hydriodate de potasse. Cataplasmes laudanisés.*

Après cinq jours de ce traitement, la tumeur fut trouvée beaucoup moins prononcée, beaucoup moins dure, et les tégumens susjacens avaient acquis une certaine souplesse. Depuis quatre à cinq jours aussi, la malade a beaucoup de dévoiement. *Continuation de la pommade hydriodatée; diascordium, un gros.*

Le 17 janvier, on ne sent plus la tumeur en palpant et en pressant légèrement la région qui en était le siége; cette région a repris la consistance, la mollesse des autres parties de l'abdomen : le dévoiement a plusieurs fois disparu pour reparaître encore. La malade dit qu'elle a senti la tumeur *s'en aller en humeurs par le fondement.*

Ce n'est que le 19 qu'on a pu faire l'examen des évacuations alvines; alors elles ne présentaient rien de notable; l'infirmière dit qu'elles avaient, il y a quelques jours, un aspect très-sale. *Pectorale, looch, diascordium.*

Les jours suivans, la malade achève de dépérir : toux fatigante, pouls misérable, délire de temps en temps, amaigrissement et faiblesse extrêmes, râle trachéal; mort dans la nuit du 24.

Nécropsie.

Thorax. — Les deux poumons d'un rose-pâle, sont crépitans partout; seulement dans le lobe supérieur du poumon droit existent cinq ou six petites cavités, entièrement vides, véritables kystes ne communiquant ni entr'eux, ni avec les bronches, tapissés par une membrane grisâtre et lisse; le tissu pulmonaire environnant ces vacuoles avait une nuance brune-bleuâtre et une densité assez grande. Ces petites cavités ne seraient-elles pas les vestiges, les cicatrices d'anciennes cavernes?

Abdomen. Le rein gauche offrait, avant d'être détaché, l'aspect d'une tumeur très-large, mollasse, fluctuante, accolée contre la colonne vertébrale, et adhérant d'une manière très-intime aux parties ambiantes. En cherchant à le séparer de ces parties, le scalpel a ouvert plusieurs cavités formées dans le tissu rénal, d'où il s'est écoulé en abondance, une matière épaisse, liquide, d'un brun grisâtre, extrêmement fétide. Toute la substance de cet organe était transformée en quatre ou cinq loges qui ne communiquaient pas les unes avec les autres, mais dont quelques-unes offraient des culs-de-sac : elles étaient remplies par cette

matière putride, et leurs parois assez minces étaient constituées par un tissu assez dur, brunâtre, fibro-mélanique. La fin du mésentère ainsi que la partie moyenne de l'S iliaque du colon, adhéraient intimement au tiers inférieur de la tumeur, à l'endroit d'adhérence du colon, cet intestin présentait dans sa cavité une large ulcération circulaire complète qui communiquait avec une des loges de la tumeur rénale au moyen d'une perforation canaliforme qui existait à la partie inférieure de cette tumeur.

Le rein droit ainsi que les autres organes n'avaient rien de remarquable.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 mars 1830.

Présidence de M. Double.

Rapports de la commission permanente des remèdes secrets.— Discussion au sujet des pilules de Belloste. — Lecture de M. Dubourt.— Porte-caustique de M. Ségalas.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance sans réclamation.

Deux pièces ministérielles : cinquième rapport sur l'épidémie du département de l'Ain; rapport sur les eaux minérales de Bourbonne-les-Bains.

Dépôt de plusieurs journaux de médecine.

La parole est à M. Guibourt, rapporteur de la commission permanente des remèdes secrets.

Madame Lepeau, rue des Amandiers, propose un sel métallique dont elle ne veut pas communiquer la composition, elle l'administre dissous dans un verre de vin blanc. C'est sur les indigens, dit-elle, (*in animâ vili*), qu'elle a fait ses premières expériences; ces malheureux, à l'en croire, lui étaient envoyés par les sœurs hospitalières. Elle emploie en outre une eau minérale.

La commission regarde son remède comme éminemment dangereux, elle ne peut croire que des sœurs hospitalières lui aient envoyé des indigens malades. Son eau minérale, soumise à l'analyse, récelait du carbonate de cuivre, c'est-à-dire un sel vénéneux. Il n'y a pas lieu à appliquer à cette dame les dispositions favorables du décret du 18 août 1810; bien plus, on doit lui défendre la vente de son prétendu remède. Adopté.

M. Chaumonneau, médecin à Paris, donne comme fruit de dix ans de méditations et d'expériences, un sirop propre à guérir les scrofules, les dartres, etc., etc.

La commission pense que la lettre de ce médecin au Ministre est une *annonce* en forme, et que c'est se moquer de l'Académie que de prétendre qu'il a fallu dix ans pour composer un sirop de bardane et de salsepareille. Il sera répondu que ce sirop n'offre aucun avantage, et qu'il n'y a pas lieu à en faire l'acquisition. Adopté.

Mêmes conclusions pour la pommade *cutanée* de M. Boutet, l'elixir odontalgique de M. Haro.

M. François Couret, exerçant dans le département du Gers, propose un sirop de sa composition, propre à guérir la *Thisie* et la *Paralésie*, *etc.* (On rit.) La commission déplore la profonde ignorance et l'absurdité de ces prôneurs de remèdes, non-seulement le sieur Couret n'a droit à aucune récompense, mais en vertu des lois de l'an XI, les peines portées contre l'exercice illégal de la médecine doivent lui être appliquées.

Pilules de Belloste. (Mouvement d'attention.) La famille de Belloste n'a laissé qu'un seul descendant, M. J.-B. Belloste, il demande une autorisation et une indemnité pour la vente de ses pilules. C'est le troisième rapport fait à ce sujet.

Augustin Belloste composa ses pilules en 1680. En 1756 un privilége est accordé par Louis XV à son petit-fils.

Le gouvernement accorde un nouveau privilége à cette famille en 1784, pour trente ans, mais celui-ci est annulé par l'article 3 du décret du 18 août 1810.

Peu après l'autorité consulte la Faculté sur la quotité de l'indemnité à accorder à madame Belloste. La Faculté répond au conseil d'état que les pilules de cette Dame diffèrent essentiellement de celles du Codex, et propose de lui accorder 12,000 francs une fois payés, ou 1200 francs de rente viagère.

La commission actuelle considère sa formule comme une modification peu importante des formules déjà connues. Pour ce qui est de l'indemnité, elle pense que la famille Belloste a été largement récompensée par les trois priviléges. Toutefois, en considération des précédens rapports et de l'état précaire dans lequel se trouve le fils de madame Belloste, il sera répondu au ministre de l'intérieur qu'il suffirait de lui accorder une pension viagère de 600 fr., à la condition de ne plus vendre ses pilules et d'en publier la formule.

M. Double s'élève contre les conclusions de la commission, qu'il ne trouve nullement en rapport avec les développemens précédens. Il demande que l'on discute le rapport.

Le rapporteur réplique que la formule de M. Belloste est simplifiée et perfectionnée ; que par le fait, il y a une espèce de propriété accordée par les anciens gouvernemens à cette famille, dont il serait injuste de la dessaisir. Il ajoute que M. Belloste, seul et dernier descendant, est âgé de 52 ans, et qu'il est dans la misère.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. Dubourt, médecin étranger à l'Académie, a la parole pour une lecture. Son Mémoire a pour titre : *Recherches cliniques* sur l'emploi des révulsifs dans les inflammations aiguës des organes respiratoires.

MM. Rullier, François, Serres, rendront compte de ce travail.

M. Emery demande qu'on ne charge pas M. Serres de faire un rapport sur des observations recueillies à sa clinique, afin qu'il ne soit pas appelé à juger la bonté de sa méthode.

M. Serres ne fera point partie de la commission.

M. Ségalas a la parole pour la démonstration d'un porte-caustique urétral de son invention. Il prétend qu'avec le porte-caustique de Ducamp on peut faire des fausses-routes, et qu'avec celui de M. Lallemand, on ne peut agir que d'une manière très-bornée.

Le porte-caustique de M. Ségalas agit sur les rétrécissemens le plus profondément placés, et, en le fesant tourner, on agit dans tous les sens.

M. Emery décrit un porte-caustique très-ingénieux, dont il a fait usage avec Béclard; il s'élève contre les instrumens compliqués.

NOUVELLES.

La Faculté de médecine de Strasbourg a terminé, le 28 janvier, les exercices du concours pour les places d'agrégés stagiaires. M. le docteur Malle a été le même soir proclamé agrégé près de cette Ecole; cette nomination a été accueillie par les applaudissemens de l'assemblée.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 mars, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 14.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 13 MARS 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 mars, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Fistules urinaires; application de la sonde conique.

Un homme, âgé de 64 ans, excessivement maigre, exerçant le métier de frotteur d'appartement, fut reçu à la Charité (salle de la Vierge, n° 36) le 9 février. Il y a trente ans, qu'étant militaire, il contracta une blénorragie, suivie d'un rétrécissement du canal qui fut traité par les bougies; il a toujours conservé depuis un suintement puriforme assez abondant, ce qui ne l'a pas empêché de se marier. En avril dernier il se manifesta une fistule en arrière du scrotum, et bientôt une autre dans l'intérieur du rectum, fistules par lesquelles l'urine s'écoulait en grande partie, pendant l'émission, avec sensation de chaleur vers le fondement sans ténesme, et il ne rendait les urines épanchées qu'avec les matières fécales; en novembre, il cessa complètement d'uriner par la verge; enfin il se décida à réclamer les secours de l'art.

M. Roux tenta vainement d'introduire une bougie très-fine de gomme élastique; pendant les tentatives, il reconnut que le rectum dénudé dans une certaine étendue, ne laissait qu'une mince cloison entre lui et le bas-fond de la vessie. Il se décida à l'emploi de la sonde conique qu'il parvint à placer assez heureusement, et qu'il maintint au moyen de l'appareil que nous décrirons tout à l'heure. Le lendemain, bien que la sonde parût assez mobile dans le canal, on eut assez de peine, après l'avoir retirée, à lui substituer une sonde élastique de petit calibre, qui sera graduellement augmentée jusqu'à guérison.

M. Roux a saisi cette occasion pour établir quelques principes sur l'application de la sonde conique.

Quelque fondés que soient les inconvéniens reprochés à l'instrument de M. Boyer, il est cependant des circonstances, comme celle ci-dessus et celle que nous citerons plus bas, où la sonde conique est la seule applicable. Il n'appartient, il est vrai, qu'à des mains habiles d'en atténuer les dangers; car il n'est pas, à bien dire, de préceptes positifs pour son introduction, ou du moins il n'en est qu'un, c'est la connaissance parfaite des parties. Prompt à se fourvoyer, l'instrument doit marcher au milieu d'obstacles qu'il faut franchir de vive force. Le doigt introduit dans l'anus est un guide indispensable; la prostate est le jalon qui sert de point de reconnaissance; il s'agit d'apprécier l'épaisseur des tissus en arrière, de suivre le bec au travers de cette épaisseur, car c'est là que gît tout le danger, si d'ailleurs on a soin d'éviter l'inclinaison de l'un ou l'autre côté. La sortie de l'urine est le seul signe de pénétration, car, pressé de toutes parts, l'instrument ne donne point la sensation d'une résistance vaincue.

La sonde étant introduite, il s'agit de la fixer d'une manière inamovible; on l'a vue trop souvent perforer la vessie dans les mouvemens fortuits qui lui sont imprimés. Un bandage de corps, maintenu par un scapulaire et des sous-cuisses, sert à fixer quatre liens attachés au pavillon; deux de ces liens sont fixés au circulaire, les deux autres le sont aux sous-cuisses. Il faut ensuite tenir la sonde bouchée, et ne vider jamais que partiellement la vessie, dans la crainte que le bec ne blesse ses parois rapprochées; il faut, de temps en temps, lui imprimer des mouvemens pour changer les points de contact, car on a vu la pression permanente, même des sondes élastiques, déterminer des perforations. Un inconvénient commun aux sondes métalliques, que Petit voulut prévenir par la courbure en S, c'est de presser sur la courbure de l'urètre, et de déterminer parfois des escarres et des fistules urétrales. Il faut donc les retirer dès que la dilatation présumée du canal permet d'introduire la sonde élastique. Vingt-quatre heures suffisent, le plus souvent; si cependant on échouait dans les tentatives d'introduction de la sonde élastique, favorisée par le doigt dans le rectum, il faudrait replacer l'algalie pour vingt-quatre heures de plus.

M. Roux termine ses considérations par l'observation d'un de nos cardinaux, mort depuis quelques années, et de qui le scrotum et les environs étaient criblés d'une trentaine de trajets fistuleux. Le pénis était enseveli dans une masse informe, du volume de la tête d'un enfant. Le prépuce induré fut excisé pour mettre le gland à découvert. Il fallut, pour s'accommoder à la conformation des parties, faire courber une sonde conique en demi-cercle parfait, comme la sonde hypogastrique du frère Côme. Il fallut trois séances pour rétablir le canal, et peut-être en creuser un nouveau. Il survint une grave hémorragie; néanmoins la sonde fut laissée trois jours; on lui en substitua une en gomme élastique, et les parties reprirent peu à peu leur conformation naturelle; toutes les fistules guérirent, sauf un point qui suintait quelquefois; et le malade survécut quinze ans, n'éprouvant d'autres incommodités que le suintement susdit et de fréquentes hémorroïdes.

DU MOUVEMENT DANS LES CORPS ORGANIQUES;

PAR M. ALFRED LEMBERT, M. D. P.

(Suite du n° 5, tom. 3.)

Dans cette seconde partie de son travail, M. Al. Lembert examine les phénomènes d'altération qu'exercent les unes sur les autres, les masses nerveuses.

1re *Expérience.* — Après avoir enlevé sur une grenouille vivante, les viscères qui recouvrent la région prédorsale du rachis, et avoir mis à découvert la face antérieure de la moelle, il la coupa en travers; ensuite, l'animal étant maintenu la tête en bas, il renversa le tronçon céphalique du cordon médullaire, de manière à ce que la surface de section regardait le sol. Ce cordon, ainsi pendant, s'est graduellement relevé contre les lois de la pesanteur, et est revenu se placer dans le canal rachidien. Les excitations faites sur le bout pendant avec la pointe d'une épingle, ont accéléré ce replacement, quoique l'auteur eût bien soin de ne pas favoriser le redressement de la moelle, qu'au contraire il poussait plutôt en bas.

2e *Expérience.* — Si on enlève rapidement du canal vertébral la moelle d'une grenouille vivante, et qu'après l'avoir placée sur un morceau de verre humide, on la coupe en travers et qu'on éloigne les deux bouts d'une ligne environ l'un de l'autre, on les voit alors se rapprocher brusquement et s'accoler l'un à l'autre par les surfaces de section, avec assez de force pour que, en suspendant le cordon ainsi rétabli par le bout le plus court, la séparation ne puisse s'opérer.

3e *Expérience.* — L'expérimentateur enleva de la même manière, et sur un animal de même espèce, la moelle rachidienne qu'il plaça sur un verre humide. Il l'incisa sur la ligne médiane, et dans toute son épaisseur, de manière à former une sorte de boutonnière dont les deux côtés furent écartés l'un de l'autre à une petite distance. Les choses ainsi disposées, il a observé que les deux moitiés du cordon médullaire se rapprochaient peu à peu l'un de l'autre, et cela avec une vitesse qui s'accroît en raison du rapprochement. La boutonnière se trouve ainsi complètement fermée, et la continuité du cordon nerveux rétablie; seulement on observe qu'il présente de légères ondulations qui tiennent à l'allongement qu'ont subi les fibres nerveuses.

Les mêmes expériences répétées sur des animaux morts ne donnent plus les mêmes résultats, et M. Lembert a constaté que ces phénomènes s'affaiblissent à mesure que la vitalité diminue.

4e *Expérience.* — En disséquant le nerf crural sur une grenouille vivante, la veine correspondante fut ouverte par mégarde, et le sang qui s'en écoula forma un caillot linéaire sur le trajet du nerf découvert, qui n'était cependant pas placé dans la position la plus déclive. L'auteur attacha d'abord très-peu d'importance à ce phénomène; mais l'expérience suivante fixa, sur ce point, son attention. Il avait amputé la cuisse d'une grenouille vivante, près de l'articulation coxo-fémorale; il avait seulement épargné le nerf crural, qu'il disséqua sur le membre amputé dans une étendue de cinq à six lignes, après quoi il le divisa à son tour. L'animal était tenu verticalement; ainsi le nerf était pendant et isolé à portée de la surface du moignon. Il se raccourcit manifestement, et présenta de légères ondulations. Désirant savoir ce qui résulterait de son irritation à l'aide d'un instrument piquant, il arriva que son extrémité se trouva rapprochée d'une portion de muscle qui fesait saillie à la surface du moignon. Ce nerf s'y élança tout à coup, et y resta accolé dans une grande partie de sa longueur. Pour s'assurer si ce fait n'était pas dû au hazard, M. Lembert sépara le nerf du muscle auquel il était adhérent et le replaça à une distance de deux lignes, et le même phénomène se reproduisit constamment tant que le nerf conserva sa vitalité, qu'il perdit toutefois assez promptement à cause de l'hémorragie qui se fesait à la surface de la plaie, et de l'isolement du cordon nerveux dans l'atmosphère. La durée plus ou moins grande de cette vitalité varie suivant les individus, suivant diverses circonstances extérieures. Ce sont ces variations qui ont empêché l'auteur de mesurer exactement cette force attractive sous le rapport de son intensité et de sa durée. L'expérience répétée en approchant du nerf un corps inorganique, ne donnait aucun résultat; mais des vaisseaux et des muscles vivans étaient attirés par le nerf avec une égale puissance; cette attraction était plus faible pour les os et les tissus fibreux.

Des trois premières expériences, M. Lembert croit pouvoir conclure que tout le système nerveux peut se *porter actif* dans le mouvement par un simple rapprochement de ses molécules; mais que toutes les parties du système cérébro-spinal ne possèdent pas cette puissance au même degré, et qu'elle est d'autant moindre que l'organe nerveux est plus élevé; il conclut aussi qu'il existe dans le système nerveux une force d'attraction homogène, c'est-à-dire que cette attraction est plus prononcée pour les molécules et masses de même nature qu'à l'égard de tout autre tissu.

De la quatrième expérience et de ses développemens, il conclut que si les parties nerveuses similaires sont douées d'une force d'attraction, cette force ne se montre pas moins entre les parties organiques hétérogènes, et qu'on reconnaît en elle, non-seulement les caractères d'une force d'affinité, mais encore ceux d'une force d'attraction de masse à masse.

L'auteur termine son Mémoire par des considérations d'un haut intérêt sur ce mouvement considéré en lui-même. Nous regrettons de ne pouvoir les mettre sous les yeux de nos lecteurs. Nous dirons seulement que, de déductions en déductions, il arrive à considérer le phénomène du mouvement primitif et moléculaire, en faisant abstraction de ce qui a rapport à la sensiblité, comme n'étant qu'une modification de la loi générale qui régit tous les corps de la nature; c'est-à-dire de l'attraction newtonienne.

IMPORTANCE DES SIGNES ANAMNESTIQUES

DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES.

Observation recueillie par M. le docteur Clairat.

M. B., commissaire-priseur, âgé de 47 ans, d'un tempérament sanguin, d'une assez forte constitution, s'était livré, jeune encore, à une foule d'excès avec les femmes; il avait eu plusieurs maladies vénériennes, après le traitement desquelles il lui était survenu une fistule à l'anus, qu'il ne voulut jamais faire opérer. Plus tard, il abandonna ces premiers plaisirs, et s'adonna aux excès de la table; il usait surtout abondamment de liqueurs spiritueuses, sans cependant que sa santé en fût notablement altérée. Mais enfin, au mois de juillet dernier, survinrent sans cause appréciable, quelques légers accès de fièvre à type intermittent qui n'offraient rien de bien régulier. L'étiologie de cette pyrexie d'ailleurs fut ignorée. Bientôt cependant le malade perdit l'appétit, ses forces diminuèrent, une maigreur progressive le força de suspendre tout-à-fait ses occupations, et la maladie était alors à son quarantième jour. Le médecin ordinaire conseilla l'air de la campagne, et prescrivit l'usage des toniques, et en particulier le vin de quinquina, probablement parce que la fièvre pour lui offrait encore quelques traces d'intermittence, et que d'ailleurs aucun symptôme particulier ne permettait, dit-on, de localiser la maladie. Mais sous l'influence de ces premiers moyens, le mal augmenta sensiblement, le sujet resta toujours sans appétit, l'émanciation devint extrême, et M. B., forcé de garder le lit, fit appeler M. le docteur Marc. L'auscultation et la percussion furent pratiquées, et ne donnèrent aucun résultat digne

d'être noté. La région précordiale était douloureuse à la pression. Le ventre lui-même offrait quelques traces de sensibilité, et dès-lors le diagnostic fut établi avee précision, du moins pour les organes abdominaux. Mais malheureusement le malade était à peu près sans ressources, car le lendemain il survint de la diarrhée, et il succomba le 7 septembre au soir, plusieurs jours plutôt qu'on ne l'avait prévu, et deux mois après l'apparition des premiers symptômes de la maladie.

Nécropsie le 9 septembre au soir, 36 heures après la mort.

Encéphale. — Les organes cérébraux ne devaient rien offrir de remarquable, attendu que, pendant la vie, le malade n'avait présenté aucun symptôme qui indiquât une lésion du cerveau, ni délire, ni convulsions, ni paralysie, etc., il y eut seulement une légère douleur de tête sympathique dont le malade se plaignit à peine.

Organes thoraciques. — Le côté gauche de la poitrine était sensiblement moins élevé que le côté droit, on y remarquait une foule d'adhérences très-fortes de la plèvre costale avec la plèvre pulmonaire, elles indiquaient évidemment une ancienne maladie pleurétique, et cependant le malade n'en avait jamais parlé à personne; mais cette circonstance n'a pu influer sur les conséquences fâcheuses des lésions principales. L'auscultation et la percussion qui furent pratiquées par M. le docteur Marc quelques jours avant la mort, n'avaient donné aucun signe qui fît présumer un nouvel épanchement pleurétique séro-sanguinolent qui se forma spontanément, et termina, d'une manière aussi rapide qu'inattendue, les jours du malade. Au reste, ces sortes d'épanchemens sont assez fréquens quelques jours et même quelques heures avant la mort. M. Marc avait soupçonné une hydro-péricarde, elle fut constatée, mais il y avait peu de liquide épanché. Le cœur, au contraire, offrit une lésion grave, il avait presque le double de son volume ordinaire; ses cavités étaient très-dilatées, et ses parois amincies. Les valvules tricuspide et mitrale étaient d'un rouge vif, ainsi que la portion commençante de l'aorte. Les poumons étaient sains, mais d'une flaccidité remarquable qui, sans doute, avait été augmentée par la présence du liquide séreux contenu dans la poitrine.

Deux ou trois concrétions calcaires très-adhérentes aux tissus environnans, furent trouvées vers la seconde division des bronches.

Organes abdominaux. — L'estomac, dont la capacité était considérable, présentait, vers son grand cul-de-sac, des plaques d'une rougeur plus ou moins intense, toute la membrane muqueuse était ramollie. Rassemblée sur un même point avec le dos du scalpel, elle offrait l'aspect lie de vin, et ne laissait aucun doute sur l'existence d'une inflammation chronique de ce viscère. Dans quelques points, cette inflammation avait pris le caractère sur-aigu, fait pathologique qui s'explique par le traitement qu'avait suivi le sujet pendant une partie de sa maladie. De plus, un emphysème considérable occupait le tissu cellulaire sous-muqueux de l'estomac, et ce phénomène, probablement cadavérique, joint à la phlogose de la muqueuse, représentait très-bien ce qui arrive à la suite d'une brûlure par l'eau bouillante.

J'ai parlé plus haut de l'ampleur du ventricule, mais, proportion gardée, cette dilatation était plus remarquable vers l'orifice pylorique. Les intestins offraient, de distance en distance, quelques traces d'inflammation. Les diverses portions du colon étaient dans l'état normal.

Organes sécrétoires. — Le foie et les reins soupçonnés malades se trouvaient dans l'état sain. La rate offrait à sa partie postérieure et moyenne, une cicatrice qui correspondait à une tache de la peau qu'on pouvait raisonnablement regarder comme une autre cicatrice.

La fistule que portait le malade a été tout-à-fait étrangère à la terminaison funeste de la maladie. Cette terminaison devait être le résultat de deux lésions organiques graves du cœur et de l'estomac auxquelles il était difficile que le malade échappât; mais je présume que la rapidité avec laquelle la mort est arrivée, doit être considérée comme une conséquence de l'épanchement pleurétique qui se forma dans les derniers instans de la vie.

Réflexions.

Ne voyons-nous pas ici de quelle utilité positive il eût été d'avoir recours, dès le début de la maladie, aux signes anamnestiques. Ils ne pouvaient être que très-importans dans l'application des agens thérapeutiques qu'on eût certainement pris dans la classe des antiphlogistiques, et non dans celle des toniques, si on n'eût été préoccupé de l'idée d'une fièvre essentielle. En effet, les symptômes des maladies sont souvent trompeurs, quelquefois même il n'en existe pas, et le praticien sent alors que le passé seul peut jeter quelques lueurs sur la nature des affections qui se présentent avec des caractères insidieux. Qui n'a pas été frappé, dans cette observation, du rapport exact des lésions pathologiques avec les différens genres de vie qu'avait mené le sujet de cette observation. Cette hypertrophie excentrique du cœur a dû nécessairement trouver sa naissance dans la première période de la vie du sujet? Et cette énorme dilatation du ventricule, ce ramollissement général de la muqueuse correspond évidemment aux excès de table auxquels il s'était livré plus tard. Quant à l'existence d'une ancienne pleurésie, elle est incontestable, et c'est un exemple de plus de pleurésie latente partielle guérie par le seul bénéfiee de la nature.

Les signes commémoratifs, comme on l'a déjà dit, sont donc au passé ce que les diagnostiques sont au présent. Il est peu de maladies dans lesquelles le médecin puisse en négliger l'importance, sans s'exposer à des erreurs de diagnostic et de thérapeutique. Ils sont la base sur laquelle repose tout traitement bien rationnel dans les affections chroniques, et ils engagent le plus souvent à modifier celui des affections aiguës. Embrasser tout ce qui a précédé immédiatement la maladie, rappeler également tout ce qui a pu donner lieu ou contribuer à son développement, c'est agir en praticien éclairé, c'est savoir apprécier la valeur et l'utilité des signes commémoratifs, et tirer parti de toutes les ressources de l'art de guérir.

BIBLIOGRAPHIE.

ATLAS HISTORIQUE ET BIBLIOGRAPHIQUE DE LA MÉDECINE,

Composé de tableaux sur l'histoire de l'anatomie, de la physiologie, de l'hygiène, de la médecine, de la chirurgie, de l'obstétrique, etc.; par Casimir BROUSSAIS, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. A Paris, chez mademoiselle *Delaunay*, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine. — 1829. Prix, 13 fr.

Si la science dormait toujours ensevelie dans les vastes bibliothèques comme dans des sanctuaires impénétrables; si des mains hardies et laborieuses ne tentaient de l'en extraire pour la dispenser à la multitude, cette science, dont notre siècle est avide, demeurerait toujours le privilége de quelques savans poudreux, aristocrates du savoir. Tel est donc l'avantage des *résumés* et des *tableaux synoptiques* qu'ils popularisent les lumières, et les communiquent à la masse qui, sans eux, fût restée dans les ténèbres; par eux, ces lumières gagnent en étendue sans perdre en intensité, car il arrive souvent, au contraire, que l'aperçu des surfaces communique le désir de pénétrer le fonds. L'histoire, la littérature, la géographie, beaucoup de sciences encore ex-

ploitaient cet heureux système d'instruction, que l'*histoire de la médecine*, confinée dans de volumineux ouvrages, constituait une science à part de l'art de guérir pour la grande majorité des médecins. En 1822, un étranger, le docteur Choulant, publia, en allemand, ses *Tableaux pour l'histoire de la médecine suivant l'ordre des doctrines* (Leipzig). M. Broussais conçut l'idée de gratifier sa nation d'un ouvrage dont il sentait vivement l'utilité, en le traduisant en notre langue; mais il crut devoir vivifier une stérile nomenclature en indiquant les travaux influens des auteurs cités, et faisant ressortir davantage la marche générale et les progrès successifs de la science. Son premier soin a été de mettre le coup-d'œil historique en rapport avec les détails de chaque tableau; il épargne ainsi au lecteur peu attentif ou paresseux d'esprit, un travail intellectuel souvent au-dessus de sa portée. Joignant ses notions particulières à celles de son modèle, il y a su combler des vides, et faire les additions nécessitées par le temps qui les séparait. Aux tableaux indiqués par le titre de l'ouvrage, M. Broussais a cru devoir ajouter la *nomenclature des journaux principaux de chaque nation savante*, une liste des *ouvrages sur l'histoire de la médecine en général, et chez toutes les nations; sur l'histoire particulière des découvertes, etc.*; indications infiniment utiles, s'ils étaient plus complets, pour quiconque voudrait approfondir les divers points de l'histoire de la médecine. Ces tableaux sont précédés d'une *préface* où l'auteur établit son plan raisonné, et d'une *introduction* sur l'utilité de l'histoire et la manière de l'étudier.

Dans les travaux de ce genre, un plan méthodique constitue peut-être le mérite principal, puisqu'ils ont pour but de soulager la mémoire; or, les tableaux de M. Broussais offrent sous ce rapport la distribution la plus satisfaisante. Quant à l'exécution, il y a deux choses à examiner : la partie historique et la partie bibliographique, qui n'est que le complément, et en quelque sorte la preuve de la première.

Si, dans la partie historique et philosophique, l'auteur n'a pas toujours entièrement atteint le but élevé qu'il se proposait, de faire ressortir la *marche générale*, les *progrès successifs*, l'*enchaînement des découvertes*, cela tient sans doute à ce que la solution de ces problèmes constitue le *beau idéal* de la science, à ce que l'accomplissement d'une telle entreprise ne peut être l'œuvre d'un seul homme, eût-il consumé une longue existence dans la méditation de son sujet, et M. Broussais est encore dans l'âge des acquisitions; cela tient aussi à ce que cette matière ouvre une vaste carrière au système des interprétations; enfin, et surtout aux limites étroites dans lesquelles l'auteur désire se circonscrire. Le plus bel éloge qu'on puisse faire de l'ouvrage, c'est qu'il est difficile d'enseigner plus de choses en si peu d'espace.

La partie bibliographique, ainsi que l'auteur a soin d'en avertir, n'est point un catalogue universel; il n'avait en vue que d'indiquer les hommes marquans et les sources principales. Chercherons-nous à relever quelques erreurs de chiffres échappées peut-être à l'imprimeur, et dont quelques-unes sont rectifiées ailleurs? C'est ainsi que l'ouvrage de Garengeot, daté de 1820 dans la bibliographie, est remis à 1720 dans le tableau historique qui est au *verso*. Il s'agissait d'indiquer les sources; or on trouve un ouvrage par sa date. L'auteur a-t-il eu tort de substituer dans la bibliographie l'ordre alphabétique à l'ordre chronologique établi par Choulant? Non, il n'a pas eu tort, car la chronologie est indiquée dans les tableaux historiques qui sont faits exprès, et l'ordre alphabétique favorise singulièrement les recherches; imiter le docteur Choulant, c'était supposer connu ce qu'on cherchait à faire connaître.

L'imperfection est adhérente à la nature d'un pareil ouvrage, la question se réduit donc à celle-ci : tel qu'il est, l'Atlas de M. Broussais est-il incontestablement utile? L'affirmative est de rigueur; mais nous dirons plus, il est indispensable à quiconque voudra s'épargner des peines infinies dans l'étude de l'histoire médicale; à quiconque voudra s'instruire à peu de frais de ce qu'il y a d'essentiel dans cette étude; c'est un guide pour les savans, un manuel pour les élèves : *Indocti discant, ament meminisse periti.*

JOURNAL

DES CONNAISSANCES USUELLES ET PRATIQUES,

Ou Recueil de notions immédiatement utiles aux besoins et aux jouissances de toutes les classes de la société, etc.; publié par MM. GILLET DE GRANDMONT, *et le Comte* DE LASTEYRIE (1).

Nous venons de recevoir les trois premiers cahiers, pour cette année, de ce recueil, qui compte déjà six années de succès, et qui paraît sous les auspices de la Société d'économie domestique et industrielle. Les principaux rédacteurs de cet ouvrage sont MM. d'Arcet, Ch. Dupin, membre de l'Institut, Francœur, Payen, le comte de Lasteyrie, Cottereau, docteur médecin; Vavasseur, docteur médecin; de Caignou, docteur médecin; Gillet de Grandmont, docteur médecin, et secrétaire de la Société de médecine pratique, et ces noms ne figurent pas seulement sur la couverture, comme cela n'arrive que trop souvent; un examen attentif nous a convaincu que ces savans coopéraient activement à la rédaction.

Pour essayer de donner à nos lecteurs une idée de la manière dont est composé ce journal, nous allons énumérer les principaux articles contenus dans les trois numéros que nous avons sous les yeux. Dans le premier on trouve la description d'une méthode pour l'engraissement des bêtes à cornes à l'étable; un Mémoire sur l'emploi du chlore gazeux contre la phthisie pulmonaire, par M. le docteur Cottereau; une notice sur les jumeaux Siamois, avec une très-bonne gravure; la recette d'une eau de Seltz économique; une note sur les chemins de fer de Manchester, etc. Le second numéro contient le Mémoire de M. le docteur Deleau jeune, sur une nouvelle dactylologie alphabétique et syllabique, à l'usage des sourds-muets et des personnes qui se livrent à l'instruction de ces infortunés; une notice sur le lavage des laines; des conseils aux mères de famille, relatifs aux convulsions des enfans, et une foule d'indications de procédés industriels simples et faciles que les habitans des campagnes sont très-aises de trouver pour les mettre à profit dans l'occasion. Enfin, dans le troisième, nous avons remarqué une note sur la guérison des bestiaux attaqués de météorisation; une instruction sur les premiers secours à donner aux enfans saisis du croup; un Mémoire sur la carbonisation de la tourbe; la description d'un moyen très-simple pour détruire les chenilles; un Mémoire très-intéressant sur le salep indigène et sur sa récolte, etc., etc.

NOUVELLES DES HOPITAUX.

Aujourd'hui à l'Hôtel-Dieu, vers 10 heures, extirpation d'un polype du sinus maxillaire et des fosses nazales.

(1) Un cahier de trois feuilles in-8° paraissant les premiers de chaque mois, et formant par an deux vol. in-8°; prix : 12 fr. pour Paris; 13 fr. 80 c. pour les départemens, et 15 fr. 60 c. pour l'étranger.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 15.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem* pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANCAISE,

Gazette

DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 16 MARS 1830.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Clinique de M. ROSTAN.

Gangrène sénile; ossification des vaisseaux.

De toutes les manières de procéder dans la recherche de la vérité, celle qui conduit du connu à l'inconnu est sans contredit la plus sûre et la plus féconde en résultats positifs; tel est l'avantage des doctrines fondées sur l'anatomie pathologique. De même qu'on arrive à la détermination d'une maladie par l'investigation des symptômes, on arrive bien plus sûrement encore à la même détermination par la seule inspection cadavérique.

Une femme, âgée de 88 ans, est apportée, le 14 février, à l'infirmerie de la Salpêtrière, et meurt dans la journée. L'autopsie est faite le 16. *Habitude extérieure :* cadavre amaigri; une coloration d'un rouge *vineux* s'étend de la partie moyenne de l'avant-bras droit à l'extrémité des doigts, où la rougeur devient bleuâtre. A l'ouverture du *thorax* et du péricarde, le cœur apparaît volumineux, *en gibecière*, parenchyme très-consistant; l'hypertrophie occupe le ventricule gauche; l'orifice de la valvule mitrale est rétréci; des plaques cartilagineuses ou ossifiées sont répandues sur l'*aorte* thoracique; les *poumons* sont engorgés; celui du côté droit adhère à la plèvre costale par son sommet, qui est endurci, noirâtre, racorni, semé de brides comme fibreuses; la section y découvre de la substance mélanique. Les *bronches* présentent une teinte rougeâtre, apparente jusqu'au milieu de la trachée. La muqueuse de *l'estomac* et des *intestins* est parsemée de plaques bleuâtres.

L'hypertrophie du cœur fit présumer à M. Rostan l'existence d'obstacles dans les voies circulatoires, obstacles reconnus dans le rétrécissement de la valvule mitrale et les ossifications de l'aorte. La même cause décelait la nature de la coloration de l'extrémité de l'avant-bras droit, qui dès-lors fut reconnue pour une gangrène sénile commençante, affection que le professeur attribue presque constamment à l'ossification des vaisseaux. Telle fut aussi la cause attribuée à la rougeur passive des bronches et de la muqueuse gastro-intestinale. L'état du sommet du poumon droit est celui que Laënnec considérait comme le résultat de la cicatrisation d'anciennes cavernes tuberculeuses.

On peut rapprocher cette observation de celle de gangrène sénile *sans ossifications vasculaires*, que nous avons rapportée dans la *Lancette* du 12 décembre dernier, et de celle que nous rapportons dans ce numéro, article *Hôpital Saint-Antoine*.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. CHOMEL.

Parmi les malades que l'on remarque dans les salles de la clinique, nous signalerons spécialement à l'attention, le suivant.

N° 2. *Céphalalgie chronique.* Le malade couché à ce numéro est, depuis plus d'un mois, tourmenté par des maux de tête qui ne lui laissent aucun repos, et dont les exacerbations fréquentes l'empêchent absolument de vaquer à ses occupations. En même temps les extrémités inférieures, les pieds principalement, sont le siége d'une sensation de froid que le malade ne peut faire cesser, et qui semble s'accroître avec les exacerbations de la céphalalgie. M. Chomel a fait, à cette occasion, quelques réflexions qui serviront utilement à la pratique.

Le froid aux pieds est un phénomène à peu près constant dans les céphalalgies; il en est assez souvent *l'effet;* d'autres fois il en est *la cause.* Si l'on veut chercher l'explication de ce fait, on la trouvera dans le stimulus qui, pour le premier cas, fixe en quelque sorte le sang au cerveau, et l'y attire aux dépens des autres organes; pour le second cas, dans le reflux vers les parties supérieures du sang qui circule dans les parties inférieures et que repoussent les tissus resserrés par la privation du calorique.

Il est important, pour la pratique, de distinguer ces deux conditions de l'existence du froid avec les maux de tête.

Comme cause de maux de tête, le froid mérite une attention bien plus grande que celle qu'on lui accorde communément; M. Chomel insiste sur ce point. Son expérience l'a convaincu que les céphalées les plus rebelles ne tiennent souvent qu'à cette seule influence.

Des migraines cruelles, et tout le cortége des *vapeurs* viennent incessamment assaillir, comme on sait, ces femmes qui, appartenant à cette classe de la société où l'opulence les éloigne des occupations habituelles de leur sexe, sacrifient à toutes les frivolités de la mode, et s'astreignent, par un déplorable amour-propre, à en suivre les mouvemens les plus funestes. La petitesse du pied est *une des brillantes qualités* auxquelles elles aspirent davantage. Des souliers de satin dont la semelle égale quelquefois un quart de ligne d'épaisseur, des bas de gaze, telle est la chaussure non-seulement du bal, mais encore de la maison. Il en résulte un refroidissement continu que la coquetterie seule, ou, si l'on veut, l'usage, fait supporter en dépit de son importunité.

Appelé pour calmer les maux de tête et autres accidens qu'éprouvent ces femmes, M. Chomel a, nombre de fois, obtenu un plein succès quand il est parvenu, par ses conseils et ses instances, à leur faire adopter des souliers et surtout des bas plus épais. Du reste, par une heureuse invention, les dames peuvent désormais, sans nuire à la délicatesse de leurs pieds ni à la finesse de leurs jambes, protéger davantage ces parties. L'art est arrivé à fabriquer des bas de cachemire dont la ténuité est extrême, et qui n'en sont pas moins très-chauds; enfin les *chancelières* deviennent de plus en plus du bon ton.

Les maux de tête, quelle qu'en soit la cause éloignée, s'ils sont dus immédiatement à une congestion de sang, réclameront presque toujours des évacuations sanguines. Ainsi, outre le rappel de la chaleur aux extrémités inférieures, outre la fluxion artificielle et révulsive qu'on y établira par des moyens divers, dans le plus grand nombre des cas la saignée sera indiquée. Ses effets sont presque instantanés, lorsque la congestion du cerveau est très-aiguë; la douleur de tête semble s'écouler avec le sang. On ne peut mieux comparer ces résultats de la saignée qu'à ceux des vomitifs dans cet état inconnu de la muqueuse de l'estomac que l'on a désigné sous le nom d'embarras gastrique, pléthore saburrale, etc. Les faits prouvent qu'alors l'estomac est loin de contenir toujours des matières bilieuses ou autres, et le vomissement n'entraîne souvent que les boissons que le malade a prises, ou même l'émétique seul avec son véhicule; mais en tout cas il soulage de suite, et l'appétit reveillé annonce le retour à l'état normal. Il en est absolument de même, quant à l'effet de l'évacuation sanguine lors de la congestion cérébrale aiguë. Lorsque la congestion dure au contraire depuis un certain temps, lorsque les maux de tête ont été violens et fréquens, la saignée n'a pas des résultats aussi prompts. Le mal se prolonge et n'est guère que pallié dans les premiers momens. S'il fallait encore expliquer ce fait, dit M. Chomel, on le pourrait à la rigueur, en admettant que des fluxions sanguines répétées ont dilaté outre mesure les vaisseaux cérébraux; le retour de ces vaisseaux à leur calibre naturel ne peut être brusque, et la compression de l'organe dure tant qu'il n'a pas eu lieu. Cette explication d'ailleurs n'est qu'une hypothèse, et M. Chomel ne la donne pas pour autre chose. Quoi qu'il en soit, une saignée ne suffit pas pour enlever une céphalalgie chronique, il faut la renouveler, et que d'autres moyens y concourent avec elle. Quel vaisseau faut-il ouvrir? Cette question aujourd'hui est de peu d'importance. On en accordait autrefois beaucoup à sa solution. Les veines du pied étaient généralement preférées. Sans accepter tou es les raisons qu'on a données pour justifier cette préférence, M. Chomel pense qu'on doit encore y recourir toutes les fois que ce sera possible, l'expérience est là qui plaide en sa faveur. Le malade au sujet duquel ces discussions se sont élevées, sera donc saigné au pied, si cela se peut; dans le cas contraire, il le sera largement au bras. M. Chomel, d'après la durée de la céphalalgie, n'espère pas un grand succès, ce sera au moins une préparation à une médication plus efficace.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Velpeau.

Gangrène spontanée *du gros orteil droit. Amputation du premier os du métatarse; mort sept jours après l'opération. Concrétion grisâtre remplissant le calibre de l'artère tibiale postérieure du membre droit. Altération particulière du cerveau.*

Il n'est pas rare de rencontrer des cas dans lesquels les causes de la mort particlle de nos organes ou de la mort générale, nous échappent entièrement. Nous aurions à déplorer plus souvent cette ignorance, et sans aucun doute nous l'aurions rencontrée dans le fait suivant, si l'on n'avait pas aujourd'hui la louable habitude de rester long-temps courbé sur le cadavre, et de faire avec soin les recherches d'anatomie pathologique. Laissons déclamer contre cette habitude laborieuse et utile, ces médecins arriérés *et bien pensans* qui ont horreur de la matière, et se plaisent dans le vide. Laissons-les marcher seuls: pour nous, suivons toujours la route et l'exemple que nous ont tracés nos plus illustres maîtres. Que nos lecteurs nous pardonnent ce court préambule; il nous a été inspiré par la lecture d'un nouveau Prospectus annexé au numéro de janvier de la *Revue médicale*, qui par hasard est tombé dans nos mains un jour que nous avions médité quelque temps sur l'observation que nous allons rapporter. On y verra, dans cette observation, que la gangrène, dite sénile ou spontanée, peut être le résultat d'un obstacle mécanique et local à la circulation, et nous pensons que l'individu qui en a été affecté, et chez lequel tous les viscères, hormis le cerveau, ont été trouvés dans l'état normal, s'est éteint par suite d'une sorte d'épuisement, de vétusté, d'usure de l'organe cérébral.

Un homme âgé de 65 ans, boulanger, d'une constitution affaiblie, entre à l'hôpital Saint-Antoine vers le milieu de janvier 1830. Le gros orteil de son pied droit est noir, sec, insensible, en un mot spacélé dans toute sa longueur et toute son épaisseur. Cette maladie date de deux mois, elle est venue sans avoir été précédée d'aucun accident, et le malade en ignore tout-à-fait la cause. Pendant quelques jours on se borne à panser simplement avec de la charpie sèche. Cependant un cercle inflammatoire, d'un assez beau rouge, s'établit et sépare l'orteil gangréné du reste du pied; à la limite de la partie morte existe une ulcération large, circulaire, contenant un peu de pus fétide, à odeur caractéristique. M. Velpeau juge que c'est le moment d'arrêter et de prévenir les progrès ultérieurs de l'affection, par une opération chirurgicale. Faudra-t-il amputer, comme semble le permettre la limite de la mortification, dans l'articulation métatarso-phalangienne? mais, 1° après la cicatrisation de la plaie, la tête du premier os du métatarse deviendra pour le pied un obstacle gênant et nuisible dans la marche, ainsi que l'expérience l'a constaté; 2° il est possible et même probable que les parties profondes de l'article commencent elles-mêmes à être malades. C'est pour ces deux raisons principales que M. Velpeau a préféré opérer plus haut et faire la section du premier métatarsien, quoique cette dernière opération présentât plus de longueur et de difficulté que la première. Après avoir taillé aux dépens de la partie interne de la plante du pied un lambeau ovale et très-large, le chirurgien plonge son bistouri au milieu du premier espace inter-osseux, puis, en le dirigeant en avant, il coupe les chairs qu'il rencontre, et sépare la tête du premier métatarsien de la tête du deuxième. Dans cette partie de l'opération, l'instrument a été beaucoup gêné dans sa marche par les os sésamoïdes très-volumineux qui se trouvent à la base de la phalange métatarsienne du gros orteil. Une atelle de carton étant ensuite introduite dans l'espace inter-osseux, le premier métatarsien est scié un peu obliquement de dedans en dehors, à trois ou quatre lignes au-dessus de sa tête. On ne fait aucune ligature; on cherche en vain à saisir, mais on comprime le bout d'une artère inter-osseuse, profondément cachée, qui donnait un petit jet de sang. Le peu d'extensibilité et la dureté un peu calleuse de la peau avec laquelle on est obligé de tailler le lambeau, font que la plaie ne peut en être entièrement recouverte. *Pansement avec linge troué enduit de cérat.*

La pièce amputée a fait voir, 1° que l'articulation métatarso-phalangienne n'était point saine, que les cartilages articulaires commençaient à s'altérer, et présentaient une coloration un peu brunâtre-rosée à leur circonférence;

2° que toutes les parties dures de l'orteil gangréné étaient nécrosées ou ulcérées, et les parties molles noires, sèches, à peine humides en quelques points, et d'une fétidité *sui generis*.

Le 22 janvier, lendemain de l'opération, le malade dit souffrir encore beaucoup dans le pied. Pouls à peine fébrile. *Julep diacodé.*

Le 24, à la levée de l'appareil, on voit que la plaie a mauvais aspect, et que le bout du métatarsien a une tendance à se mortifier. La santé générale se détériore. Faciès morne et triste.

Les jours suivans, la plaie continue à rester brunâtre et blafarde, la suppuration à être rare et très-fétide, et l'os à se nécroser. *Potion tonique avec : vin, 4 onces; teinture de canelle, 1 gros; sirop de gomme, 2 onces.*

Le malade refuse, avec une indifférence stupide, les médicamens qu'on lui présente; le pouls devient très-fréquent, les yeux sans expression, la bouche ouverte, et la mort arrive le 28.

Nécropsie.

Appareil circulatoire. — Quelques caillots fibrineux jaunâtres dans les cavités du cœur. Les parois du ventricule droit étaient un peu amincies et molasses. Erosions, granulations et lamelles osseuses ou cartilagineuses sur la tunique interne de l'aorte, depuis son origine jusques un peu au-delà de sa crosse. L'aorte abdominale, les artères fémorale et poplitée du membre droit ne présentaient ni ossification, ni rien de notable. L'artère tibiale postérieure droite, mise à nu, était bien cylindrique et dure, comme lorsqu'elle est remplie d'une matière à injection, qui s'est solidifiée. Elle est ouverte longitudinalement, et l'on rencontre dans sa cavité une concrétion d'un blanc-grisâtre, occupant presque toute son étendue, et bouchant exactement tout son diamètre circulaire; cette substance vermiforme, sèche, ferme et comme solide, adhérait à la cavité du vaisseau par de courtes cellulosités assez faibles : dans quelques points, elle semblait en partie formée par le détachement et le roulement sur elle-même de la membrane interne de l'artère, dont la cavité, en cet endroit, ne laissait guère distinguer que les fibres transversales de la tunique moyenne; la partie de la concrétion qui correspondait à cette place, offrait un petit pertuis ou point sanguin, dans plusieurs de ses coupes transversales : mais, en d'autres points, la membrane interne du vaisseau paraissait tout-à-fait étrangère à la composition de cette concrétion, qui présentait l'aspect d'une matière adipo-celluleuse assez dense, entièrement compacte.

Appareil cérébral. — La pulpe du cerveau était partout d'une consistance très-ferme, très-remarquable, et avait une nuance d'un roux-jaunâtre peu foncé, en sorte que la substance blanche était à peine distincte de la grise. L'épaisseur des deux corps striés contenait un très-grand nombre de petites cavités vides, d'une coloration jaune-roussâtre; on aurait dit de très-petites ulcérations, des ramollissemens partiels disséminés dans l'intérieur de ces deux corps pyriformes. Les plexus choroïdes étaient, pour ainsi dire, transformés en une multitude de kystes séreux.

Les autres organes étaient sains.

CLINIQUE DE LA VILLE.

Eczema rubrum *des parties génitales et des cuisses, guéri par l'emploi des préparations arsénicales.*

Une dame âgée de 34 ans, mère de six enfans qu'elle n'a pas nourris, et qui sont tous morts en bas âge, éprouva, en 1827, six mois après ses dernieres couches, une suite de revers de fortune qui lui causèrent un chagrin profond. Après quelques jours de malaise et même de fièvre, l'époque menstruelle survint et s'accompagna de douleurs dans les lombes et dans les cuisses. Bientôt la peau de cette région devint le siége d'un prurit très-vif, celle des grandes lèvres, du mont de Vénus et des environs de l'anus se couvrit de petites vésicules, et pendant un mois une éruption abondante s'opéra successivement sur toutes ces régions. A cela près de l'insomnie, la santé générale était bonne. Des bains généraux, des lotions fraîches et calmantes furent les seuls moyens mis en usage pendant plus de trois mois.

Un médecin consulté, prescrivit des bains de vapeur sulfureuse, des lotions alcalines, l'usage de soufre à l'intérieur et des frictions avec une pommade camphrée. Ces moyens furent continués avec persévérance, bien que les douleurs devinssent chaque jour plus vives. La malade se refusa enfin à tout traitement.

Pendant un an, l'éruption vésiculeuse fit de grands progrès, et occupa environ le tiers supérieur de la partie interne des cuisses, l'hypogastre, la région périnéale et le pourtour de l'anus; la peau s'épaissit, se fendilla, se recouvrit de squammes légères, et fournit habituellement un suintement séreux de couleur rousse et d'une odeur aigre. Les grandes lèvres et le mont de Vénus se tuméfièrent, et la malade ne marchait qu'en écartant beaucoup les jambes. Le prurit était continuel, il devenait presque insupportable pendant la nuit, et souvent cette malheureuse se grattait au point de déchirer la peau et de faire ruisseler le sang. C'est dans cet état qu'elle réclama mes conseils, le 17 novembre 1828.

L'acuité des symptômes, les exacerbations fréquentes que présentait la démangeaison, me firent avoir recours à une saignée de bras, et à une application de sangsues au pli de la cuisse. Des bains tièdes très-prolongés pendant les premiers jours amenèrent, conjointement avec les autres moyens, un calme inconnu depuis long-temps. Je remarquai que la peau tout entière était rude au toucher; au visage et sur les mains, l'épiderme se détachait en écailles furfuracentes, les paupières étaient bridées, le nez effilé, les oreilles sèches et dures; on eût dit que toutes ces parties avaient été soumises à un commencement de torréfaction. La santé générale était bonne.

Je fis prendre un grand bain tous les deux jours, un bain de siége matin et soir; on faisait dissoudre dans l'eau de quatre à huit onces de sous-carbonate de soude. Dans la journée, on lotionnait les cuisses avec une décoction de pariétaire et d'amandes amères, ou bien de racine d'iris de Florence. Les accès de prurit étaient bien soulagés par ces moyens, mais ils revenaient toujours, et s'accompagnaient d'un suintement considérable.

L'hiver se passa dans des alternatives de mieux et de plus mal; au printemps, je fis prendre le petit-lait, des décoctions amères; je donnai des purgatifs coup sur coup, et la malade habita la campagne pendant deux mois. L'amélioration était évidente, l'embonpoint reparaissait, les nuits devenaient calmes, et la peau malade offrait une souplesse remarquable. Après un mois de bien-être parfait, l'éruption reparut avec une nouvelle violence, et, avec elle, tous les symptômes précités.

Je me décidai alors à donner les préparations arsénicales. La liqueur de Fowler, suivant la formule de la pharmacopée de MM. Henry et Guibourt, fut donnée à la dose de six gouttes dans une infusion de pensée sauvage. Cette liqueur contient quatre grains d'acide arsénieux par once de liquide. Au bout de quinze jours de ce traitement, la malade en prenait un sixième de grain en vingt-quatre heures. On en suspendait l'usage aussitôt que l'estomac paraissait en souffrir; quelques jours de repos et d'un régime lacté, puis un léger purgatif huileux ou salin fesaient cesser tout symptôme d'irritation, et l'on recommençait avec de nouvelles précautions.

A partir du mois d'août 1829, les démangeaisons ont presque entièrement disparu, la peau est devenue souple, molle, et elle n'offre plus le moindre suintement. Les bains émolliens, les lotions savonneuses, les pommades avec un mucilage végétal achevèrent de compléter la guérison, et depuis cette époque elle s'est toujours maintenue. Cependant, pour prévenir toute récidive, la malade consentit à prendre deux onces de solution de Pearson. Ce médicament, dont l'arséniate de soude fait la base, contient un grain de ce sel par once d'eau distillée. La malade en prenait quatre gouttes seulement le matin, au bout de huit jours, six gouttes, et ainsi de suite en augmentant la dose de deux gouttes par semaine.

Depuis plus de quatre mois que l'on a cessé tout traitement la guérison s'est maintenue en dépit de plusieurs causes qui tendaient à provoquer des rechutes. Ainsi cette maladie si rebelle, surtout quand elle a son siége aux parties génitales, a cédé à l'emploi méthodique d'un médicament dont l'usage est peut-être trop restreint parmi nous. Bien qu'il soit difficile de se rendre compte de son mode d'action, et que l'on doive craindre les accidens auxquels il peut donner lieu, il n'en doit pas moins être considéré comme un des agens thérapeutiques les plus propres à combattre les phlegmasies chroniques de la peau. Ceux qui ont suivi les visites de M. Biett ont pu se convaincre de cette vérité, dont la démonstration ressort chaque jour d'un grand nombre de faits parfaitement concluans.

P. Ménière.

VARIÉTÉS.

MALADIES DES ENFANS.

Dans un ouvrage sur ce sujet, publié nouvellement par docteur Roberton de Manchester, on trouve plusieurs tableaux de statistique médicale, parmi lesquels le suivant nous a paru d'une telle importance, que nous croyons devoir le reproduire, afin d'y donner le plus de publicité possible.

Tableau des maladies qui causent la mort aux diverses périodes de l'enfance, depuis la naissance jusqu'à l'âge de dix ans, en Angleterre.

Rougeole	299
Fièvre scarlatine	8
Petite vérole	187
Coqueluche	150
Croup	41
Inflammation des poumons	155
Inflammation des intestins	38
Hydrocéphale	125
Convulsions	332
Accès de fièvre	18
Fièvre cérébrale	7
Fièvre continue	9
Typhus	8
Fièvre de vers	11
Dentition	181
Cholera-morbus	21
Maladies des intestins	85
Infantile decline	260
Consomption	18
Accidens	33
Affections inconnues et de langueur	14
Total	2000

A ce nombre de morts, il faut en ajouter 56 par d'autres affections moins propres à cet âge, telles que l'esquinancie, l'érysipèle, l'inflammation des reins, du foie, l'asthme, l'hydropisie, la fièvre putride, les maladies bilieuses, les tumeurs blanches, etc., qui complètent le tableau.

Parmi les maladies de l'enfance, la rougeole paraît être la plus fréquente de 1 à 2 ans; la scarlatine, de 3 à 5 ans; la petite vérole, de 1 à 5 ans; la coqueluche, de 1 à 3 ans; le croup, de 2 à 5 ans; l'hydrocéphale de 1 à 5 ans; les convulsions, plus particulièrement dans le premier mois jusqu'à 2 ans; la fièvre cérébrale, de 5 à 10 ans; le typhus, de 5 à 10 ans; la fièvre de vers, de 1 à 3 ans; les accidens de la dentition de 6 mois à 3 ans; enfin, les accidens mécaniques de 1 à 10 ans, à cause de la faiblesse musculaire et de l'imprévoyance de l'enfant abandonné à lui-même.

Préparation artificielle de la glace.

La physique offre des moyens artificiels de se procurer de la glace. Le premier, qui consiste à favoriser l'évaporation de l'eau par le vide et par la présence de l'acide sulfurique, est à peine exécutable pour de petites quantités de glace. L'application en est impossible en grand, à cause surtout de la difficulté de se servir long-temps de la même machine pneumatique. Le second, sur la propriété qu'ont certains sels de se dissoudre très-promptement dans l'eau, et dès-lors de produire une température d'autant plus basse qu'ils sont plus solubles, avait encore été peu étudié.

M. Meylinck vient d'examiner ces divers sels sous ce rapport, et voici, après de nombreuses expériences, l'opération à laquelle il accorde la préférence. Il fait un mélange de quatre onces de nitrate d'ammoniaque, de quatre onces de sous-carbonate de soude, et de la même quantité d'eau; il place ensuite au milieu de ce mélange réfrigérant le liquide qu'il veut convertir en glace, renfermé dans un vase à parois minces. Par ce moyen il a obtenu dix onces de glace en trois heures, tandis qu'avec un mélange de soude et d'acide hydrochlorique, il lui a fallu sept heures pour obtenir la même quantité de glace.

Emploi du pavot cornu pour le traitement des plaies.

Le docteur Girard, médecin à Lyon, a reconnu que l'application des feuilles de pavot cornu (*chelidonium glaucum*, L.) sur les plaies récentes, avant que l'inflammation ait commencé à se manifester, est utile en ce qu'elle diminue la douleur et procure un travail réparateur qui s'opère presque sans inflammation. Ce médicament se prépare et s'emploie de la manière suivante:

On pile dans un mortier les feuilles du pavot cornu, on y ajoute quelques gouttes d'huile d'olives, puis on applique sur la blessure l'espèce de pâte qui en résulte, et l'on a soin d'en renouveler l'application toutes les vingt-quatre heures. Le docteur Girard rapporte six observations dans lesquelles l'emploi de ce moyen a été suivi de succès. (*Journal de chirurgie et de médecine militaire.*)

ERRATA. — Dans l'article Bibliographie du dernier numéro, page 56, ligne 24, au lieu de : *s'ils étaient plus complets*, lisez : *si elles étaient complètes.* Ligne 60, au lieu de *on trouve un ouvrage par sa date*, lisez : *on trouve un ouvrage par son titre plutôt que par sa date.* Ligne 68, au lieu de *adhérente*, lisez : *inhérente.* Partout faites précéder le nom de *Broussais* du prénom *Casimir.*

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 16.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,
Gazette DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 18 MARS 1830.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. VELPEAU.

Relâchement et procidence de la muqueuse rectale. Excision des plis de l'anus. Guérison. Aménorrhée depuis quatre ans; vomissemens supplétifs de la menstruation.

Depuis que M. Dupuytren a fait connaître *son* procédé pour guérir la maladie qui fait le sujet de l'observation suivante, l'expérience vient tous les jours en confirmer l'efficacité. C'est à lui généralement qu'on en attribue l'invention. Nous attachons peu d'importance aux questions de priorité, et pourvu qu'une méthode soit excellente, peu importe au fond d'où et comment elle nous vient : néanmoins, nous aimons le proverbe *suum cuique*, et l'histoire impartiale dira que bien avant que M. Dupuytren eût pratiqué l'excision des plis anaux dans la chute du fondement, un chirurgien anglais, Hey, avait déjà, en 1798, mis en usage ce mode opératoire. Ayant un jour à traiter une femme affectée d'hémorroïdes et en même temps de procidence de la muqueuse rectale, il excisa, dans le but de la délivrer de la première incommodité, plusieurs replis hémorroïdaux qui faisaient saillie hors de l'anus, et il s'aperçut, quelque temps après cette opération, que la malade était aussi guérie de sa chute du rectum; dès-lors il conçut l'idée, qu'il mit plusieurs fois à exécution avec succès, d'enlever les plis de la marge anale quand il aurait à faire à cette dernière maladie. Pour être juste, est-il nécessaire d'ajouter que c'est pourtant au célèbre chirurgien français qu'appartient presque tout le mérite de ce procédé, avant lui, sinon exécuté, du moins tombé en désuétude, et qu'il a, le premier, décrit convenablement et public, et même peut-être, si l'on veut, imaginé de son côté.

Le sujet chez lequel M. Velpeau a pratiqué l'opération en question est une femme âgée de 45 ans, mère de quatre enfans. Non réglée depuis quatre ans, et depuis cette époque sujette à des vomissemens périodiques dont nous indiquerons plus bas la nature et le caractère; habituellement obligée, depuis un certain nombre d'années, de faire d'assez grands efforts pour satisfaire à la défécation et même à l'excrétion urinaire, cette malade s'est aperçue, il y a six mois, que le fondement commençait à se relâcher et à descendre quand elle allait à la garde-robe. Depuis, cette infirmité n'a fait qu'augmenter; il y a eu plusieurs alternatives de dévoiement et de constipation d'assez longue durée; il y a eu aussi quelquefois, lors des efforts de la défécation, de légères hémorragies anales. Quand elle va à la selle, le rectum fait souvent hors de l'anus une saillie aussi volumineuse qu'un œuf de poule; alors la malade souffre horriblement; mais quand la partie est rentrée les douleurs cessent. La malade étant dans cet état le 21 janvier, on procède de nouveau, avant l'opération, à l'examen du fondement. Cinq replis très-saillans, lâches, ridés, convergent de la circonférence de la marge de l'anus vers cet orifice; en les tirant en dehors on fait facilement sortir une grande portion de la muqueuse du rectum; le commencement de cette membrane est à peine rouge et a déjà pris l'aspect de la peau. Tout le pourtour de l'anus et le périnée sont dans un état de laxité et de relâchement remarquables.

M. Velpeau saisit avec une pince à disséquer, et soulève les cinq replis qui bordent l'ouverture anale, et il les excise successivement avec des ciseaux courbes, en ayant soin d'atteindre et de couper assez profondément la muqueuse de l'intestin. Hémorragie légère. *Grosse mèche introduite dans le rectum, boulettes de charpie, bandage en* T.

Le 25 janvier, quatrième jour après l'opération, la malade n'a pas encore été à la garde-robe; le fondement est, de temps en temps, le siége d'élancemens douloureux. *Mèche; décoction de tamarin.*

Le 28, plusieurs selles assez abondantes, accompagnées d'un peu de douleur, mais sans la moindre sortie du rectum, ce qui, depuis très-long-temps, n'était pas arrivé. Les jours suivans la malade continue à aller de temps en temps à la selle, en éprouvant quelques picotemens encore à l'anus, mais jamais aucune procidence de l'intestin. Plusieurs accès de fièvre intermittente surviennent et disparaissent sous l'influence du sulfate de quinine. La plaie anale suppure et se dégorge, et la cicatrisation s'achève vers le milieu de février. La malade aurait déjà quitté l'hôpital, parfaitement guérie, sans un engorgement phlegmoneux qui est survenu à la partie supérieure de la région sacrée, qui a suppuré, produit un peu de décollement de la peau, pour lequel on a pratiqué deux ou trois contre-ouvertures et dont la cicatrice n'est pas encore parfaite aujourd'hui 13 mars.

Nous ne quitterons pas cette malade sans signaler un point intéressant de physiologie pathologique qu'elle nous a présenté. Elle nous a assuré que depuis quatre ans, c'est-à-dire depuis la cessation des menstrues, elle éprouvait tous les mois, précisément à l'époque où elle avait l'habitude d'être réglée, des vomissemens abondans de matière liquide et verdâtre, qui duraient de 7 à 9 jours, absolument comme ses règles, et qui étaient immédiatement précédés, pendant un jour ou deux, de malaises, de douleurs assez vives dans les lombes, l'hypogastre et les membres; que pendant cette période vomitive, il y avait inappétence et impossibilité de garder dans l'estomac la moindre quantité de tisane, et que lorsqu'elle était passée, il y avait

au contraire appétit vorace, presque boulimie et bonne santé; qu'enfin elle a vomi pour la dernière fois le 15 janvier, époque de son entrée à Saint-Antoine. Nous devons avouer que depuis ce temps jusqu'aujourd'hui, elle n'a eu aucun vomissement. La singularité de ce fait, l'absence de vomissement depuis que nous observons nous-mêmes la malade, sont bien de nature à nous faire douter du récit qu'elle nous a fait. D'un autre côté cependant, la précision des symptômes qu'elle nous a mentionnés, leur nature en quelque sorte solidaire et en harmonie avec l'état aménorrhéique, de plus, l'air de bonne foi que la malade paraissait mettre dans son récit, tout cela semble militer en faveur de sa véracité. Si nous l'admettons, et nous le faisons sans répugnance, pourquoi les vomissemens ont-ils été supprimés depuis le séjour à l'hôpital? remarquons qu'avant son entrée, la malade mangeait beaucoup, suivant son appétit qui était excessif, hors le temps des vomissemens. Depuis son entrée, elle est resté pendant plusieurs semaines à une diète presque complète; de plus, l'opération pratiquée à l'anus fait de ce lieu un point d'irritation, d'appel des fluides, de fluction, de suppuration. Ces circonstances nous paraissent propres à avoir modifié l'organisme de cette femme, de manière à détruire ou à suspendre la disposition vomitive de son estomac. Au reste, nous nous en rapportons aux réflexions et au jugement de nos lecteurs.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Clinique de M. Rostan.

25 mars 1830.

Pneumonies régnantes.

Dans notre numéro du 2 mars, nous avons signalé le caractère obscur, insidieux qu'ont manifesté certaines pneumonies régnantes; ces observations faites à l'Hôtel-Dieu sont confirmées par celles de M. Rostan à la Salpêtrière. Ce praticien a remarqué que depuis la cessation du froid, quelques pneumonies ont revêtu les formes dites adynamiques et ataxiques : prostration, fuliginosités de la bouche, avec symptômes locaux peu prononcés. Il déduit de ces observations l'importance que comporte l'établissement d'un bon diagnostic, et les lumières précieuses fournies par la percussion et l'auscultation, ces conquêtes de la médecine moderne auxquelles Corvisart (1) et Laënuec ont attaché leur nom.

Ces cas équivoques où l'affection locale est obscurcie par les symptômes généraux, et dont on a fait des argumens contre la doctrine *organique* militent encore en faveur de ce système; car on observe alors que les lésions cadavériques sont en rapport avec les lésions fonctionnelles spéciales. C'est alors que n'apercevant que des altérations peu sensibles, des nuances fugitives de couleur, de consistance, on affirme qu'il n'existe rien, parce qu'on ne peut pas où qu'on ne sait pas voir. Règle générale, confirmative de la loi universelle qui lie les fonctions aux organes : lorsque les signes paraissent douteux, les altérations cadavériques sont également douteuses.

Péricardite avec symptômes nerveux.

Les principes ci-dessus énoncés sont particulièrement applicables aux lésions cérébrales : Une vieille femme meurt avec des symptômes peu prononcés de lésion du systèmes nerveux : engourdissement des extrémités, affaiblissement de la myotilité dans les membres d'un côté; M. Rostan annonce que les lésions cadavériques seront peu manifestes. A la *nécroscopie*, *l'arachnoïde* est légèrement épaissie, les *glandes de Pacchioni* paraissent plus développées; la *substance cérébrale médullaire* est légèrement sablée, le *cervelet* est plus consistant que de coutume, sa *substance grise* offre une forte teinte rougeâtre. Mais l'ouverture du *thorax* revèle une affection qu'on n'avait pas reconnue pendant la vie : c'est une péricardite caractérisée par une rougeur prononcée du *feuillet séreux d'enveloppe*, avec épanchement de sérosité purulente, signes de phlegmasie aiguë. Le *cœur* présente en outre des plaques couenneuses grises, consistantes, produits d'une phlegmasie chronique.

Cette observation en rappelle une autre à peu près semblable, dans laquelle il existait aussi des phénomènes nerveux et de l'hémiplégie, mais où la rougeur de la face, l'irrégularité du pouls, l'anxiété précordiale avaient revélé l'affection de l'organe circulatoire à M. Rostan, auquel la malade avait été présentée comme atteinte de lésion de l'encéphale. Le professeur est porté à conclure que, dans ces cas, les phénomènes cérébraux sont liés secondairement à l'affection du péricarde; et nous ajouterons que ces mêmes phénomènes ne sont peut-être pas à négliger comme moyens de diagnostic dans cette obscure maladie. M. Rostan considère comme très-importante cette observation de M. Louis, sur laquelle celui-ci n'a fait que glisser, et qui méritait d'être fortement proclamée, que la péricardite est susceptible de guérison, même spontanée, et à l'insu du médecin, phénomène qui n'est pas moins curieux et surprenant que la guérison des foyers apoplectiques. Or, tel paraît être le cas dont il s'agit, les plaques viscérales paraissent avoir existé long-temps avant la péricardite aiguë qui a causé la mort.

Aménorrhée ; formules magistrales.

Au sujet d'une jeune fille couchée au n° 7 de la salle Saint-Alexandre, M. Rostan développe ses idées sur l'absence des règles. Cette affection n'est qu'un symptôme qui peut se lier à une infinité de causes, particulièrement aux phlegmasies de la plupart des viscères. La cure de l'aliénation mentale est souvent le résultat du rappel de cette évacuation importante. Mais quels sont les moyens de rétablir le flux menstruel? A cette question se rattache la solution des problèmes les plus importans de la thérapeutique. Lorsque la suppression coïncide avec l'affection d'un organe, il existe deux moyens de rétablir l'écoulement. Si la maladie est intense, en la combattant directement on rappelle le flux menstruel; dans les cas de pneumonie très-développée, avec suffocation, M. Rostan a souvent observé que des saignées abondantes ramènent les règles; si l'affection est légère, les dérivatifs, en rappelant l'écoulement, dissipent la maladie. A l'époque ordinaire, on administre des pédiluves sinapisés, suivis de bains de siége à une haute température, puis de sangsues à la vulve. Si ces moyens échouent, on attend l'époque suivante pour en recommencer l'application; il est rare que cette conduite ne soit pas suivie de succès.

Voilà les seuls moyens rationels, et ce fatras d'*emménagogues* accumulés à la honte du 19e siècle, dans nos traités les plus nouveaux de thérapeutique, ne sont qu'un monument de la barbarie que nous reprochons à l'absurde et superstitieuse polypharmacie du 15e siècle. Cet indigeste et monstrueux *farrago* de toniques, d'excitans, de balsamiques, etc., peut trouver son application dans quelques cas fort rares de suppression par débilité, mais prescrits aveuglément et sans critique, comme ils le sont dans nos formulaires, ils ne sont propres qu'à souiller la mémoire du praticien instruit et judicieux.

Ce passage n'est qu'un échantillon de la sortie piquante et animée qu'a faite M. Rostan contre les prétentions des empyriques, prenant son texte dans la *table du formulaire magistral* et parcourant la liste des *anti de toute espèce*, enfans de l'ignorance et de la routine.

(1) On sait que c'est Avenbrugger qui le premier employa la percussion; mais c'est Corviaart qui a le premier généralisé cette méthode en France.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 mars.

Présidence de M. Double.

Correspondance de Toulon.— Observations de M. Mérat. — Contre-observations de M. Itard. — Souscription en faveur de la veuve de Nysten, proposée par M. Guéneau de Mussy. — Rapport de M. Girardin sur l'épidémie d'Anglefort. — Note de M. Pigeaud sur les bruits du cœur.— Rapport de M. Thillaye.— Communication de M. Roux. — Fœtus monstrueux.— Communication de M. Colombat sur le bégaiement. — Rapport de M. Londe.

M. le président annonce à l'assemblée qu'elle possède dans son sein M. Barries, médecin anglais de Gibraltar, membre de la commission anglo-française lors de la dernière épidémie de fièvre jaune.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la dernière séance, le secrétaire donne communication à l'Académie de diverses lettres écrites par les membres correspondans de Toulon sur l'épidémie du bagne. Il résulte de leurs observations que la maladie n'est pas sortie du cercle où elle est née. L'un d'eux, M. Fleury, annonce un travail spécial sur cet objet.

M. Morin, ingénieur des ponts et chaussées, envoie un quatrième Mémoire sur la météorologie. Renvoi à la commission chargée des trois premiers.

Autre Mémoire de M. Jeune, de Rethel, sur les avantages de l'excision des polypes utérins. Commissaires, MM. Capuron, Roux et Baudelocque.

Mémoire de M. Godinet, sur les maladies des voies urinaires. Commissaires, MM. Jadelot, Bougon et Ségalas.

Hommage à l'Académie d'un ouvrage inédit de Bérard, ayant pour titre : *Esprit de la doctrine médicale de l'Ecole de Montpellier.*

M. Mérat demande la parole :

Un médecin de Saint-Domingue, dit-il, a proposé dernièrement à l'Académie l'acétate de morphine comme propre à guérir les céphalalgies. Depuis j'ai eu occasion d'employer quatre fois ce médicament, je l'ai donné à la dose d'un quart de grain, et dans les quatre cas, en moins de cinq quarts d'heure les céphalalgies ont disparu.

M. Itard ajoute, de son côté, que deux fois il a employé la même substance, et que deux fois il n'a obtenu aucun amendement.

M. Guéneau de Mussy obtient la parole, il rappelle à l'assemblée la perte qu'elle a faite, dans le temps, d'un confrère enlevé à la science par une mort prématurée, Nysten, célèbre par ses Mémoires et ses travaux académiques ; après avoir long-temps lutté contre les difficultés de la pratique médicale, il commençait à entrevoir des jours d'aisance pour sa famille et pour lui, lorsqu'il fut frappé d'une apoplexie foudroyante. Sa veuve avec ses deux enfans en bas âge ont bientôt épuisé sa modeste succession. Aujourd'hui, privée de toutes ressources, déçue dans toutes ses espérances, elle attend sa subsistance d'un travail journalier insuffisant.

Je me suis fait un devoir, ajoute M. Guéneau, de faire part à l'Académie de ces circonstances, afin de pouvoir lui proposer l'ouverture d'une souscription volontaire dont le produit sera appliqué à la malheureuse famille de Nysten.

Cette proposition est adoptée à l'unanimité, et en un instant la feuille est couverte des noms des souscripteurs.

M. le président annonce à l'Académie l'entier rétablissement de M. Duméril.

M. Girardin a la parole pour un rapport sur la maladie épidémique qui vient de régner à Anglefort, département de l'Ain, et qui a été observée par M. Sirroy.

Une seule famille, dans l'origine, a été affectée de cette maladie, puis elle s'est rapidement étendue dans le voisinage. Les malades se plaignaient de céphalalgie, ils étaient pris de délire, leur langue devenait rouge et sèche, un enduit fuligineux couvrait leurs dents et leurs lèvres. La prostration était extrême, et il s'y joignait le météorisme du bas-ventre. Cette affection se communiquait rapidement par contagion. M. Sirroy insiste sur ce mode de propagation et sur les moyens qu'on a employés pour isoler les malades.

La commission n'a point trouvé, dans ce travail, d'observations particulières qui puissent l'éclairer sur la marche, la nature, les terminaisons et le traitement de cette épidémie, mais elle pense que le zèle de M. Sirroy et des autorités administratives est digne d'éloge, et elle propose d'adresser des remercîmens à ce médecin. Adopté.

M. Pigeaud, élève de la Charité, donne lecture d'une note détaillée sur les mouvemens du cœur et sur le bruit qu'il fait entendre dans l'auscultation.

Après avoir observé les mouvemens, il a étudié les bruits, il n'a vu à cet égard, dans les auteurs, que de faux principes, tous ont négligé les lois de la physique.

Selon M. Pigeaud, les bruits perçus par l'oreille appliquée sur la région du cœur ne sont pas produits par les contractions des cavités de cet organe, mais bien par le choc du liquide dans ces mêmes cavités.

Il pense, en second lieu, que, contre l'opinion adoptée, le bruit clair appartient aux ventricules, et le bruit sourd aux oreillettes.

Troisièmement, que le choc de la pointe du cœur contre les parois de la poitrine alterne avec le mouvement du pouls et n'est point isochrone avec lui.

Enfin, que le repos doit-être placé après la contraction des oreillettes.

MM. Lerminier, Andral père et Kergaradec rendront compte de cette note.

Après un rapport très-court de M. Thillaye sur des cordons et lanières élastiques jugés par la commission susceptibles de perfectionnement, M. Roux a la parole pour une communication.

Il s'agit de la restauration, de la réparation, de la reconstruction des parties du visage.

L'enfant que M. Roux va présenter à l'assemblée, a subi une première opération (Voyez *Lancette Française*, tome 2, n° 96), il n'existe plus sur la joue gauche, qu'un trou qu'il espère combler, remplir, boucher, avant de le faire paraître ; il rappelle l'histoire de la jeune fille *Jolie*, mentionnée dans un passage de son Mémoire à l'Académie des sciences.

M. Roux donne lecture de ce passage (Voyez *Lancette Française*, tome 2, n° 73) ; il le regarde comme inédit, parce que, selon lui, les journaux n'en ont donné que des fragmens, des extraits, des parcelles (1).

L'enfant est présenté à l'Académie. M. Roux se propose de lui faire subir demain une seconde opération.

La parole est à M. Neil pour la démonstration d'un fœtus monstrueux. Ce fœtus de sept mois est entièrement privé de cavité abdominale, tous les viscères sont fixés au dehors. M. Neil en offre le dépôt dans le Muséum *futur* de l'Académie. Accepté avec reconnaissance.

MM. Ollivier, Moreau et P. Dubois feront un rapport à ce sujet.

M. Colombat a la parole : il demande à l'Académie la permission de lui présenter deux individus, dont l'un, affecté de bégaiement, a été entièrement guéri par sa méthode, après vingt jours de traitement, et dont l'autre est sur le point d'être soumis à ce traitement.

On demande à M. Colombat quelques mots sur son traitement : Il consiste, dit-il, à faire parler les bègues rhythmiquement, et à leur faire tenir la langue en arrière. Ce dernier point a pour but, selon lui, de leur faire prononcer

(1) Nous l'avons donné en entier.

gutturalement les labiales, syllabes dentales et palatines, écueil continuel des bègues.

M. Colombat ajoute que, si l'on veut former une commission, il prendra l'engagement de faire parler couramment le premier bègue venu en une demi-heure.

MM. Itard et Marc sont nommés commissaires.

M. Moreau demande qu'on leur adjoigne M. Hervez de Chégoin. (Rire universel.) M. Moreau ajoute que ce n'est pas une plaisanterie de sa part, mais que M. Hervez, son ami, sera bon juge de cette méthode (1). Adopté.

M. Hervez sera troisième commissaire.

M. Colombat présente ses deux cliens. Le jeune garçon traité suivant sa méthode, répond sans hésiter et couramment à toutes les questions qui lui sont adressées; le jeune homme bègue répond tantôt avec assez de facilité et tantôt avec difficulté et des mouvemens spasmodiques fort singuliers. M. Esquirol en conclut qu'il n'est pas réellement bègue. M. Esquirol, réplique le président, sera le quatrième commissaire. Adopté.

M. Londe termine la séance par la lecture d'une observation communiquée à l'Académie par M. Humbert, sur la *maladie longue et douloureuse* de M. Rives, négociant à Lyon.

Cette observation, dit M. Londe, est remarquable par les erreurs de diagnostic qu'elle a causées. Il en donne une analyse. M. Rives après avoir rendu par les selles un calcul soupçonné de nature biliaire, fut affecté, à diverses reprises, de coliques d'estomac, de vomissemens et de plusieurs accidens nerveux périodiques attribués au passage d'autres corps calcaires, par les médecins de Montpellier; on s'en tint aux bains et aux potions huileuses, il y avait toujours des douleurs fixes dans la région hépatique; bref, M. Rives succomba après une défaillance.

Le foie et ses annexes furent trouvés parfaitement sains, canal cholédoque point dilaté, rate petite, phlogosée, d'une couleur livide, remplie d'un sang couleur lie de vin.

L'estomac était rempli d'une humeur noire, sa muqueuse était phlogosée, un rétrécissement remarquable avait lieu au pylore.

La commission pense que les vomissemens tenaient au rétrécissement du pylore, que le sang noirâtre contenu dans l'estomac venait peut-être de la rate par les vaisseaux courts, ou avait été exhalé par la muqueuse gastrique. Quoiqu'il en soit, elle trouve que les confrères de Montpellier ont pu être facilement induits en erreur par les symptômes, et que M. Humbert mérite des remercîmens pour sa communication. Adopté.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

SECTION D'ACCOUCHEMENS.

Le 10 mars, le jury rassemblé annonce aux candidats que les épreuves se borneront à une seule, consistant en une improvisation de trois quarts d'heure, suivie de manœuvre sur le mannequin, après un quart d'heure de réflexion. Les questions seront tirées au sort, selon l'usage.

L'appel des candidats comprend MM. Lécorché-Colombe, Dalmas, Halma-Grand, Guersent, Laugier et Vidal. Six questions, nombre égal à celui des candidats, sont déposées dans l'urne, M. Colombe en tire une, les autres sont brûlées.

Nous ne donnerons point les détails de cette épreuve, nos lecteurs pouvant être fatigués de ces séances de concours, et l'improvisation laissant échapper des choses que leurs auteurs pourraient regretter de voir imprimées. Il paraît qu'en n'établissant qu'une épreuve le jury compte se baser beaucoup sur celles du concours en chirurgie.

M. Colombe traite des *grossesses extrà-utérines; version du fœtus dans les cas de présentation de la face*. Le candidat développe moins d'érudition qu'on n'avait lieu d'en attendre d'un professeur particulier; mais toujours la même aisance et la même pureté d'élocution. Ne devait-il pas insister sur la convenance d'éluder la version dans le cas proposé?

Séance du 12 mars 1830.

M. Dalmas traite des *cas où la délivrance nécessite l'intervention de l'art; version dans le cas de présentation du bras gauche, en seconde position* (de Baudelocque). Le candidat éprouve de la difficulté à improviser; son discours est diffus, mais contient beaucoup de choses. Il opère la version dans le cas de *présentation de l'épaule*.

M. Grand traite de *l'hémorragie utérine après l'accouchement; version dans les cas de présentation du bras gauche en troisième position* (de Baudelocque). Favorisé tant par son sujet que par une étude spéciale, le candidat développe avec méthode et facilité sa question, qu'il semble posséder comme s'il l'eût préparée d'avance. Il emploie la main *droite* pour opérer la version dans la présentation du bras *gauche*, ce qui nous paraît contre les règles généralement admises.

Séance du 15 mars.

M. Laugier traite *de l'avortement; application du forceps dans le cas d'enclavement de la tête en première position*. Le candidat expose son sujet avec assurance et méthode; mais toujours avec cette froideur qui lasse l'auditoire.

M. Guersent traite *des phénomènes de la grossesse, de l'accouchement naturel; version dans les cas de présentation du col*. Ce sujet facile est assez complètement exploité; le débit est obscurci par un peu de confusion.

Séance du 17 mars.

M. Vidal traite *de l'opération césarienne; application du forceps sur la tête, dans l'accouchement par les pieds*. Le candidat fait preuve de connaissances positives; mais ses opinions, quoique raisonnées, sont souvent hasardées.

Le jury lève la séance. Après trois quarts d'heure de délibération et la lecture du procès-verbal, M. le président proclame les noms des heureux.

Sont nommés agrégés pour les places de chirurgie: MM. Bérard jeune, Sanson aîné, et Philippe Boyer.

Ainsi les prévisions de *la Lancette* sont accomplies, l'ordre seul est interverti.

M. Laugier est nommé à la place d'accouchement. On a sans doute tenu compte, à ce candidat, du jugement sain et positif dont il a fait preuve dans le concours de chirurgie.

Pourquoi M. Mareschal n'a-t-il pas voulu sanctionner ses droits, en subissant cette dernière épreuve?

NOUVELLES.

Hôtel-Dieu. — Mystification.

Un malade est apporté du service de M. Breschet, fait depuis quelque temps *par intérim*, par M. Sanson. Ce dernier avait cru sur parole à une tumeur blanche du genou, et n'avait pas songé à examiner un sujet destiné à être amputé; on l'avait prié d'opérer le matin seulement; le malade est découvert; pas de traces de tumeur blanche, mais *ankylose presque complète;* qu'on juge de l'étonnement des chirurgiens et de la suprise des assistans! Comme on le pense bien, l'amputation a été pour le moins différée.

(1) M. Hervez est affecté de bégaiement.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 17.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 20 MARS 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mars, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Dépôts urineux.

Les abcès qui résultent de l'épanchement de l'urine dans le tissu cellulaire du périnée et des environs, proviennent le plus souvent d'une rupture du réservoir, occasionée par une cause interne telle qu'un ramollissement inflammatoire des tuniques vésicales, ou externe telle qu'une contusion, une plaie. Cet accident est surtout fréquent à la suite des rétrécissemens plus ou moins complets de l'urètre qui nécessitent de violens efforts d'expulsion, et occasionent la rupture consécutive de la vessie. Deux variétés principales influent sur le traitement : si la crevasse est grande, l'urine s'épand en grande quantité dans les aréoles des tissus circonvoisins : il y a *infiltration ;* ce cas nécessite de nombreuses scarifications. Si la voie, au contraire, est rétrécie, l'urine filtre insensiblement, écarte les parois du foyer primitif; il se fait ici un travail analogue à celui des anévrismes faux-consécutifs; enfin il y a *abcès*, et le traitement consiste à ouvrir une large issue au liquide épanché.

Tels sont les points les plus généraux de l'histoire des abcès urineux; mais combien de variétés ne s'offrent-elles pas dans la pratique, qui nécessitent des modifications dans l'appréciation du siége, des causes, et surtout du traitement! L'observation suivante nous paraît, sous ce rapport, offrir quelque intérêt.

Le nommé Mesner, autrichien, âgé de 39 ans, de bonne constitution, exerçant le métier de serrurier en voitures, entra à la Charité le 2 février (salle Saint-Augustin, n° 17). Il prétend n'avoir jamais eu d'affections vénériennes; cependant il est affecté depuis plusieurs années d'une difficulté d'uriner qu'il attribue aux efforts de travail. L'urine coule en filet mince, et nécessite d'assez grands efforts d'expulsion; l'émission n'a cependant jamais été complètement suspendue. Il y a huit jours, à peu près, qu'il s'aperçut d'un gonflement rouge assez douloureux aux environs des bourses; mais il ne peut assigner la cause et l'instant précis du développement de cette affection; les urines ne sont pas plus douloureuses et difficiles qu'auparavant. Cependant les accidens augmentant avec rapidité, il s'est décidé à entrer à l'hôpital. Le périnée, les bourses et le tissu cellulaire, jusqu'au devant de l'anneau inguinal droit, sont rouges, tuméfiés, douloureux, le prépuce est infiltré, transparent, comme dans les cas d'*œdème.* L'aspect de la tumeur, son siége plus particulièrement *en avant* du périnée, le peu d'intensité des accidens du rétrécissement de l'urètre, pouvaient faire considérer cette affection plutôt comme un simple phlegmon érysipélateux que comme un abcès urinaire; mais la fluctuation venant éclairer le diagnostic, M. Roux pensa qu'il s'agissait d'un dépôt urineux par suite de rupture du canal de l'urètre. Une incision pratiquée sur la région inguinale où la fluctuation est le plus manifeste, donne issue à une grande quantité de pus et d'urine. Le doigt introduit dans la plaie parcourt un vaste foyer, dont le point le plus déclive correspond au périnée; une contre-ouverture est pratiquée sur le côté droit du raphé; des pressions ménagées et prolongées expriment une grande partie de l'urine infiltrée; enfin une mèche est passée en séton d'une ouverture à l'autre, et doit servir de *filtre* aux liquides qui s'épancheront ultérieurement. Des topiques émolliens sont appliqués; en peu de jours la tumeur diminue rapidement.

La théorie faisant envisager la crevasse de l'urètre comme le résultat du rétrécissement, semblerait indiquer d'introduire au plutôt une sonde dans l'urètre, pour y remédier et suspendre désormais l'écoulement de l'urine par la plaie. M. Roux pense que, dans le cas présent, l'irritation qui existe dans tout l'appareil urinaire, est encore trop vive, pour ne pas faire craindre de la voir augmenter par le séjour d'un corps étranger dans le canal. Il attend donc que le dégorgement et la résolution soient à peu près dissipés, que les voies d'écoulement de l'urine se soient rétrécies, et habituées au contact du fluide étranger pour travailler définitivement à la cure radicale.

La conduite du chirurgien, quant au traitement de l'abcès urineux, nous paraît extrêmement rationnelle, et nous ne craignons pas de l'offrir comme exemple dans les cas analogues; nous ne donnerions pas les mêmes garanties relativement au point de la rupture; car il nous manque un signe précieux dont le professeur n'a pas parlé, et que nous n'avons pu tirer du malade qui est Allemand et peu attentif à son état. C'est de savoir si la tumeur augmentait tout à coup lorsque le malade urinait, et si, maintenant, l'écoulement par le séton est plus abondant dans la même circonstance.

Quelque bien calculés que fussent les moyens mis en usage, les ravages du mal étaient trop considérables pour rester bornés. Diverses collections purulentes nécessitèrent des incisions au scrotum, au prépuce, même à l'hypogastre; le tissu cellulaire et la peau mortifiés se détachèrent en la-

beaux ; le testicule droit resta complètement dénudé ; sur ces entrefaites, la fièvre hectique et une diarrhée colliquative se manifestèrent; *l'eau de riz, les lavemens laudanisés, le diascordium* n'enrayèrent point les accidens généraux, et tandis que les plaies des parties génitales se détergeaient, que le scrotum tendait à se cicatriser sur le testicule, le marasme faisait des progrès, et le malade succomba le 21 février.

Nécroscopie le 23.—Les tégumens du scrotum, du périnée et de l'hypogastre sont décollés en plusieurs points. Il existe un rétrécissement par épaississement de la muqueuse près de la fosse naviculaire; un autre rétrécissement existe à l'extrémité postérieure du bulbe, et derrière celui-ci la portion membraneuse de l'urètre, dilatée en entonnoir, est le siége d'une perforation par ulcération. C'était donc véritablement une fistule urétrale qui avait causé l'épanchement.

Les cavités splanchniques ne sont point examinées.

Nous avons su que cet homme avait été sondé, il y a un an, pour ses rétrécissemens dont nous n'avons pu savoir positivement la cause.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Lerminier.

Fracture spontanée du sternum ; cancer de l'estomac.

Voici une observation qui, quoiqu'un peu moins récente que celles que nous avons l'habitude de donner, nous paraît assez curieuse pour ne pas être oubliée.

Le nommé Jean Têtu, âgé de 32 ans, serrurier, malade depuis dix mois, entra à la Charité le 20 août 1829, salle Saint-Louis, nº 69; il éprouvait des symptômes d'affection gastrique, caractérisée surtout par des vomissemens fréquens. Comme il accusait en outre de la difficulté à respirer et de la douleur vers la partie antérieure de la poitrine, on appliqua des ventouses sur la région sternale. Depuis ce temps, les douleurs vers ce point ne cessèrent d'augmenter; mais comme on était loin d'en soupçonner la véritable cause, on n'y porta pas beaucoup d'attention, et ce n'est que peu de jours avant la mort du malade qu'on aperçut vers le tiers supérieur du sternum, une légère saillie allongée, transversale, élastique, sans changement de couleur à la peau. A la pression, cette tumeur rentrait incomplètement. En palpant avec attention, on sentait que le sternum était complètement divisé dans ce point, et que les fragmens, légèrement mobiles l'un sur l'autre, donnaient une sensation de crépitation assez manifeste. Le sthétoscope transmettait le bruit respiratoire; quelques-uns crurent trouver des signes d'excavation pulmonaire; les crachats du malade, peu abondans, étaient d'aspect équivoque. Plusieurs conjectures furent établies sur ce fait: les uns prirent la tumeur pour une hernie de poumon, d'autres pour une collection de pus communiquant avec un abcès du médiastin, peut-être avec une caverne du poumon. M. Boyer consulté sur ce point, convint, avec M. Lerminier, qu'il ne savait ce que ce pouvait être. L'important, pour notre but actuel, est que le malade n'attribuait aucune origine particulière à cet accident survenu complètement à son insu.

Le malade avait cessé de vomir depuis trois semaines, mais il se consumait progressivement, et il mourut le 15 octobre, sans qu'on ait pu savoir positivement quelle était la maladie qui l'entraînait au tombeau, si elle siégeait dans le thorax ou dans l'abdomen qui paraissait avoir été le siége du mal dans le principe.

Nécroscopie 20 heures après la mort. *Habitude extérieure :* amaigrissement considérable, son mat du côté gauche de la poitrine, fluctuation abdominale.

Thorax : une incision sur la petite tumeur du sternum donne écoulement à une très-petite quantité de pus séreux, dont le foyer paraît siéger dans le lieu même, et provenir de la carie de l'os. Le tissu cellulaire du médiastin est sain à la partie postérieure du sternum, à laquelle adhère une portion du lobe antérieur du poumon droit dont le parenchyme est très-sain. Le poumon gauche, refoulé vers la colonne vertébrale, est splénifié. Ce côté de la poitrine contient deux litres de sérosité légèrement trouble.

L'abdomen contient aussi quelques pintes de sérosité. Le colon transverse est situé au-devant de la face antérieure de l'estomac qui est le siége d'une affection cancéreuse occupant les environs du cardia, sous forme de squirrhe non ulcéré.

Le sternum, débarrassé des parties molles, est sondé dans toutes ses pièces. Il existe à son tiers supérieur une fracture transversale complète. Le fragment supérieur forme une espèce de coin qui s'engage dans une rainure creusée dans le diploë du fragment inférieur; la fracture paraît récente, le tissu spongieux, rouge, consistant, paraît à l'état normal. L'os n'a point subi de changement dans son épaisseur; sa surface extérieure, aux environs de la fracture, est noirâtre, rugueuse et suppuraute; la surface interne est saine près de la fracture, mais à un pouce au-dessous, la substance de l'os est noirâtre et comme ramollie, sans suppuration.

Nous nous abstiendrons de longs commentaires; qu'il nous suffise d'avoir fourni un exemple de fracture spontanée du sternum, c'est-à-dire produite par un travail organique, et déterminée sans doute par quelqu'effort musculaire, mais si faible que le malade n'a pas eu conscience du moment de l'accident. Si nous nous rappelons que cette fracture coïncidait avec une affection cancéreuse, affection que les anciens croyaient agir sur le système osseux en augmentant sa fragilité, devrons-nous admettre un rapport de la cause à l'effet, favorable à cette opinion combattue par Bayle et les modernes.

EXTIRPATION DE L'UTERUS.

Le numéro de février de la *Revue médicale* qui vient de paraître, contient un Mémoire de M. Récamier sur l'extirpation du col de l'utérus. Nous ne reviendrons pas sur les observations qu'il renferme, et que nous avons publiées depuis long-temps avec exactitude; mais nous croyons devoir en extraire la description du procédé opératoire.

Méthode pour l'ablation de l'utérus cancéreux, lorsque la maladie est circonscrite dans cet organe resté mobile, et sans altération appréciable de ses ligamens, du vagin, de la vessie et du rectum.

1º On doit vider d'avance le rectum et la vessie.

2º On abaisse l'utérus à la vulve en saisissant son col de la manière la plus avantageuse, au moyen de pinces-érignes fortes, dont on favorise le placement par le spéculum brisé, si cela paraît plus expéditif ou plus commode.

3º On incise transversalement le vagin sur la partie antérieure du col de l'utérus, en prenant garde au repli que peut former la vessie en cet endroit, pendant l'abaissement.

L'expérience apprendra s'il serait avantageux dans ce moment de placer dans la vessie une sonde de femme de laquelle on pourrait faire sortir latéralement deux ressorts analogues à ceux de la sonde de Bellocq. Ce moyen, dont l'idée est venue aussi à M. le docteur Sanson, aiderait peut-être à mieux distinguer la vessie pour le temps suivant de l'opération; mais je pense qu'on atteindrait encore mieux le but en l'injectant, si on se décide à prendre quelque précaution de ce genre.

4º On détache le vagin d'abord, et ensuite la vessie du col de l'utérus, avec l'extrémité du doigt indicateur sous lequel on glisse le long de la matrice un bistouri boutonné herniaire, dont le bouton doit être très aplati, de manière qu'à mesure que le doigt soulève la vessie, le bistouri agisse en rasant de très-près l'utérus sur sa partie moyenne, afin

que, lorsqu'on sera arrivé au repli que forme le péritoine derrière la vessie, il ne puisse échapper. Je pense qu'il ne faut pas s'attacher à étendre beaucoup le décollement de la vessie et de la matrice sur les côtés, avant d'être entré dans le péritoine, de crainte de s'engager, comme cela m'est arrivé la dernière fois entre le péritoine et la vessie, de dédoubler cette dernière, et de favoriser son ramollissement et sa destruction spontanée, même indépendamment de son déchirement pendant l'opération.

5° Le péritoine ouvert en avant de l'utérus et le corps de ce dernier organe reconnu, on dilate de chaque côté l'ouverture faite au péritoine, au moyen d'un bistouri boutonné herniaire droit, qu'on y introduira le long de l'utérus, sous le doigt qui s'y trouve, et qu'on fera agir successivement à droite et à gauche de haut en bas, comme je l'ai fait à l'Hôtel-Dieu. De cette manière on achèvera avec plus de sûreté la séparation de l'utérus et de la vessie.

6° L'ouverture du péritoine dilatée, et la vessie séparée de l'utérus, on opèrera la section de la moitié supérieure des ligamens larges, avec le même bistouri herniaire boutonné qui a servi à dilater. Si l'étroitesse de la vulve gêne pour redresser l'instrument, il faut, afin d'agir facilement sur les côtés de l'utérus, inciser le périnée jusque près du rectum; cette incision empêchera de tomber dans l'inconvénient qui m'est arrivé, de ne couper que le ligament rond; d'ailleurs, elle facilitera l'antéversion et le placement des ligatures.

7° La moitié ou les deux tiers supérieurs des ligamens larges coupés, on peut poser immédiatement les ligatures et produire l'antéversion après, ou bien commencer par cette dernière.

En commençant par l'antéversion, je crois qu'on évitera plus facilement l'inconvénient de la formation d'un repli qui simule la partie inférieure du ligament, et peut faire manquer l'artère utérine.

Je pense qu'on se servira plus commodément d'une sonde de Bellocq à dard percée en aiguille, que des aiguilles courbes, pour placer les ligatures. On devra avoir les unes et les autres.

Les ligatures ne devant rester en place que quelques jours pour la formation du caillot, et devant être desserrées en cas d'accident d'étranglement, il est nécessaire d'employer des serre-nœuds pour les assujétir.

8° Les ligatures étant posées et bien assujéties, on achèvera avec le bistouri herniaire droit boutonné, la section des ligamens; cette section sera faite avec lenteur, en protégeant les fils avec les doigts, et en agissant de manière à diriger le tranchant de l'instrument un peu obliquement du côté de l'organe malade.

Il est important de procéder avec beaucoup de mesure pour terminer le temps de l'opération, surtout si l'ulcération s'étendait jusqu'au vagin.

9° Si, malgré toutes les précautions indiquées, il arrivait qu'une ligature tombât, comme on a vu que le déchirement de l'artère utérine, dans le troisième fait, n'a pas empêché l'hémorragie, je propose l'expédient suivant, pour éviter le tamponnement et poser une nouvelle ligature. On se souviendra que les artères utérines remontent à six lignes environ de la partie latérale et supérieure du vagin de chaque côté, pour se plonger dans la partie inférieure du ligament large, et entrer dans l'utérus vers la base de son col. En conséquence, du côté où la ligature aurait échappé, on portera l'index de la main correspondante; ce doigt servira de conducteur à une pince-érigne à griffes très-courtes, formant spéculum, avec laquelle je ne crois pas impossible de ressaisir le moignon de la partie inférieure du ligament large, sur lequel on pourra placer une autre ligature au moyen de la sonde de Bellocq à dard foré.

1° Il paraît qu'on peut employer avec avantage une préparation opiatique pour calmer les douleurs consécutives, si elles ne cessent promptement.

2° Dans les premières vingt-quatre heures, les douleurs ne peuvent être inflammatoires; mais il peut arriver qu'elles dépendent de l'excès de la constriction des ligatures, qu'on pourra relâcher un peu, en prenant garde à l'hémorragie.

3° On combat les accidens inflammatoires traumatiques en raison de leur intensité.

4° Si l'entrée de l'air dans le fond du vagin produit la fétidité des fluides qui s'y accumulent, il faut, sans hésiter, le tenir constamment rempli d'eau simple.

RESTAURATION DE LA JOUE

PAR FRANCO (1561).

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

A la suite des faits si importans publiés par M. le professeur Roux, et notés dans le tom. 2, n°s 73 et 96, et dans le dernier numéro de votre journal, sur les moyens que l'on doit employer pour réparer les parties du visage détruites par la gangrène; peut-être, par respect pour *Franco* (*Traité des hernies*, édit. de 1561, pag. 462), jugerez-vous convenable de publier ses propres expressions et un fait tiré de son expérience :

« Il faudroit vser de semblables dissections en la bouche, qu'au cas précédent et procéder au reste, ainsi qu'auons monstré. (*Histoire notable.*) Pour semblable fin, il me semble n'estre impertinent adiouter en ce lieu vne cure merueilleuse d'un cas bien rare, afin que si le semblable aduenait à ceux à qui ce liure s'adresse, qu'ils ne craignent y mettre la main pour les secourir en telle necessité, auec modestie et prudence. Vn Iaques Ianot, demeurant pres de Neufchastel sur le lac en Suisse, eust vne defluxion ou catarre, qui luy descendit en la ioue, qui excita vne inflammation si grande que l'esthiomene et sphacele de la partie s'en ensuyuit, qui est la mortification de la partie, et tomba ladite ioue ou la plus grande partie d'icelle, et pareillement des mandibules, dont il perdit plusieurs dents. Il fust pensé long-temps d'un chirurgien lequel n'y peut rien faire, sinon consolider la playe, qui prit tout à l'entour, et demeura vn pertuis rond : par lequel vn œuf d'oye eust peu passer : dont les dents et mandibules estoyent desnuées de chair sinon qu'elles estoyent couuertes de la chair qui enuironné les dents, autrement l'os se fust altéré, il falloit qu'il portast vne bande de cuir, et autres choses pour empescher qu'en mangeant la viande ne se perdit : combien que pour cela il ne peust empescher, qu'il ne sortist touiours quelque chose du boire et du manger. Qui estoit cause qu'il ne s'osoit trouuer en bonne compagnie, pource que la saliue couloit tousiours par là, et estoit en grande peine du manger et boire aussi, pource que la bande estoit attachée sur la teste assez ferme, elle l'empeschoit d'ouuvrir la bouche. Et demeura en ceste sorte l'espace de sept ou huit ans : ayant beaucop cerché, et en plusieurs lieux, pour y remedier, il ne trouua aucun qui y voulust mestre la main : ains luy donnoyent à entendre qu'il estoit incurable. Car on n'y pouuoit engendrer chair, n'y approcher les leures, par ce que le pertuis estoit rond et grand. Il aduint, que ie pençois là au pres des hernies, et bouches fendues, et pierres : voyant le dessusdit ces cures, et principalement des bouches fendues, il me vint parler, et monstrer sa maladie. L'ayant bien aduisée, luy dy que ie le guariroye moyennant la grace de nostre Seigneur. Lors il me dit qu'il l'auoit montré à plusieurs maistres, et que i'aduisasse bien auant qu'y mettre la main. Ce que luy accorday, ne luy demandant récompence, qu'il ne fust guari. (*Cure.*) Pour venir à la cure, ie fey situer le patient contre vn aix à demi droit, auquel luy attachay les cuisses et non autre chose. Ie conseille toutefois de le bien attacher. I'auoye mis mes cauteres en la braise dans vn bassin pour

m'en seruir au besoin. Ie prins un petit rasoir, et coppay le bord ou cuir tout á l'enuiron. Après je fendoys la peau contre l'aureille, et vers l'œil et vers la mandibule inférieure, tant que je cognu estre expedient, en gardant tousiours de copper par trop auant pour ne faire plus grand dommage à la partie, et de ne copper les muscles de trauers. Toutefois il n'y a pas grand interest, á cause que la iouë ne fait pas mouuement par ces muscles. Puis ie coppay au dedans en long et à trauers pour allonger les labies, me gardant toutefois de venir iusques au dehors. Car ne failloit pas copper le cuir. Et quand il y auoit quelque veine, qui fluoit, ie la cautérisoye, allongeant par ce moyen mes pieces, ou labies, dont elles furent assemblées. Lá où i'appliquay incontinent sept eguilles enfilées, en la manière qui a esté monstré és leures fendues, desquelles au bout de quatre ou de cinq iours en tomberent trois, dont il en fallut remettre d'autres pour ce que les labies tiroyent et se reouuroyent encores là où lesdites eguilles estoycnt. En quoy le patient sentit plus de douleur que aux premières. Puis i'usay de compresses ou cuissinets avec bastons, et bandes tout à l'entour (et dés le commencement) pour faire venir la chair ou labies de toutes pars, et se ioindre, comme a esté dit aux leures fendues: afin que les labies n'y tirassent, et par ce moyen feissent choir les eguilles. Car en tirant ainsi les eguilles coppent la chair, ou peau. Il fallut faire grande violence pour tenir les parties ensemble, afin de se consolider et glutiner: autrement ie n'eusse rien auancé. Ie mis aussi vn linge mouillé en oxycratum dessus: et puis les restreintifs dessus, á ce qu'il ne se prist contre les eguilles. Puis apres pour engendrer chair, et consolider, i'use de l'unguent comitis avec huile d'hyperieon meslé ensemble, le rendant liquide: et l'appliquant vn peu chauld, comme fault faire, mesmement l'hyuer, tellement que ledit oignement passoit dedans, et luy venoit bien souuent sortir en la bouche. Bref il fut guary par ce moyen dedans quatorze iours. Aucuns disoient que la iouë tireroit, et qu'il ne pourrait ouuvrir la bouche; mais la chair si rengendra d'autant qu'il fut besoin, et aporta barbe, hormis sur la cicatrice, laquelle encor estoit cachée de ladite barbe, si qu'on ne la voioyt que bien peu, et auoyt outre cela recouuré l'aissance de manger aussi á son aise qu'il eut point au parauant. »

Le temps n'est pas éloigné où mes occupations me conduiront exclusivement á faire des recherches de ce genre. Je me ferai un devoir de vous les communiquer lorsque l'occasion se présentera, si toutefois vous ne les croyez pas déplacées dans votre journal (1).

Agréez, etc. PATRIX.

Paris, 19 mars 1830.

BIBLIOGRAPHIE.

LE MÉDECIN SANS MÉDECINE,

ou le Charlatanisme dévoilé. Ouvrage inverse de LA MÉDECINE SANS LE MÉDECIN; par D. L. GOBLIN, D. M. grand in-18 de 284 pages. Prix, 3 fr. 50 c. A Paris, chez *Poulton*, éditeur, rue Chilpéric; et chez l'auteur, rue Mauconseil, n° 10.

Prenez : moitié de M. Goblin (son *Médecin*), moitié de M. R. (sa *Médecine*), incorporez le tout dans s. q. de conserve d'ellébore, avalez la pilule, et vous serez guéri, quel que soit le cauchemar qui vous tourmente. Voilà comment parlerait un malin apothicaire, jaloux de M. R., qui fait et qui vend lui-même les médicamens, et en colère contre M. Goblin qui ne veut pas pousser à la vente, qui ne veut pas purger. Mais j'estime M. Goblin, et, d'un autre côté, jamais je n'oserai entamer ni mettre en pilules un médecin diplomate (tout autre dirait charlatan); voici donc quelle sera ma formule : Prenez l'un et l'autre, exprimez-les séparément; gardez le bon, rejetez le mauvais.

(1) L'ouvrage de *Franco* étant fort rare, nous avons cru faire plaisir à nos lecteurs en donnant cette observation textuellement.

Post scriptum. Prenez la raison où elle se trouvera. Mais pour notre satisfaction propre, voyons si elle peut se trouver chez *la Médecine sans Médecin*. Non certes.

Il ne peut pas y avoir de médecine sans médecin. L'individu quel qu'il soit qui donne un conseil á un malade, qui lui administre un bouillon, fait de la médication, *medicatur*, il est donc médecin. Ce n'est ni Esculape, ni Hippocrate, ni les Facultés qui font essentiellement les médecins; il y en a eu avant les Facultés, avant Hippocrate, avant même Esculape, si vous voúlez permettre que je fasse descendre les dieux des hommes. Je pourrais dire plus, il y a eu des médecins avant la médecine, si je considère celle-ci comme science, car elle est á naître, et cependant les médecins fourmillent, il y en a autant que de charlatans, et je crains bien que la *Médecine* de M. R. ne puisse les décimer de long-temps. Tout ceci semble en faveur du titre de l'ouvrage de M. Goblin; mais un instant....

Ce titre est ambigu et ne rend pas l'idée de notre auteur; puisque dans le corps de l'ouvrage il donne des conseils que la nature a donnés avant lui pour chasser le mal et le médecin : *de l'eau, et ne mangez pas;* c'est l'idée dominante de l'auteur, il faut qu'il en convienne, c'est-à-dire faites de la bonne médecine sans médecin. De l'eau et la diète, et la nature fera le reste. Ce qui signifie véritablement, *médecine sans médecin.* Voilà le titre qui convient á l'ouvrage de M. Goblin, examiné dans son fonds. Mais sa *Préface* et sa *Postface* nous déroutent. Dans la Préface, l'auteur nous explique qu'il entend par médecin sans médecine, le médecin sans *purgatifs*; tandis que dans la Postface il fait l'histoire de l'Académie française, et l'éloge de MM. Etienne, Arnault, qui certainement ne sont ni de la médecine, ni des médecins, et qui, en hommes d'esprit, se passeront probablement des uns et de l'autre.

Maintenant je voudrais prouver que M. Rouvière aurait dû intituler son livre comme celui de M. Goblin; mais je craindrais de confondre, même en apparence, ces deux médecins, et ce n'est pas du tout là mon intention. D'ailleurs, que fait le titre à un ouvrage; jamais M. Scribe a-t-il bien intitulé une pièce, son *Mariage de raison* est un mariage de folie, sa *Simple histoire* est un conte bien embrouillé, etc. Cependant tout cela se débite comme on débite les bouteilles de M. R. et l'estimable ouvrage de M. Goblin, auquel je tiens beaucoup, parce qu'il contient des passages d'une virulence extrême contre le charlatanisme. C'est un homme qui a la conscience de la hauteur et de la dignité de l'art qu'il professe. Il accable les charlatans du poids de leurs forfaits. Il fait plus, il ne craint pas de dévoiler les faux frères; ces médecins qui ne vivent que pour dénigrer leurs collègues, et qui traitent l'indigence avec mépris et avec une dureté de cœur qui fait frissonner. M. Goblin ne craint pas de représenter de très-grands personnages en médecine tendant la main au pauvre étendu sur un grabat, et lui demandant le denier qui est nécessaire pour acheter le remède qu'ils vont ordonner. C'est surtout sous ce rapport que l'ouvrage de M. Goblin est remarquable et intéressant.

NOUVELLES.

M. Samuel Thomas de Sœmmering, célèbre par les admirables travaux d'anatomie dont il a enrichi la science, est mort á Francfort, le 2 du courant, à l'âge de 76 ans; il était né á Thorn, le 25 janvier 1755.

— L'Académie de Marseille vient de décerner á M. Anglada, professeur à la Faculté de Montpellier, une médaille d'argent, pour lui témoigner la haute opinion qu'elle a des services qu'il a rendus á la science par la publication de son ouvrage sur les eaux sulfureuses et les eaux thermales..

ERRATUM. — Dans le n° 14, tom. 3, 3e colonne, 2e ligne, article Du mouvement dans les corps organiques, au lieu de *altération*, lisez *attraction*.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 18.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE, Gazette DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 23 MARS 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 *mars, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.*

HOPITAL NECKER.

Service de M. HONORÉ.

Empoisonnement par l'oxide blanc d'arsenic (mort aux rats). Taches du cœur.

Le 11 de ce mois (mars), vers 5 heures du soir, on a amené à l'hôpital, un homme de 30 ans environ, garçon épicier, dont la situation grave a de suite inspiré le soupçon d'un empoisonnement. Traits du visage crispés, physionomie profondément altérée, vomissemens répétés, accompagnés de coliques atroces, *pouls insensible*. Les facultés intellectuelles étaient intactes. Aux diverses questions qui lui ont été adressées, relatives à la cause présumée des accidens, il a d'abord répondu d'une manière absolument négative. Cependant, pressé plus vivement, il a fini par avouer qu'il avait pris, dans la matinée, une quantité considérable, mais qu'il n'a pas déterminée, de *mort aux rats*, dans un verre d'eau, ajoutant qu'il s'était trompé, et qu'il croyait prendre du sucre en poudre.

Malgré les soins les plus actifs, cet homme a succombé vers une heure du matin, huit heures après son entrée, quatorze heures après l'ingestion du poison.

Autopsie, trente-six heures après la mort.

Roideur cadavérique extrêmement marquée; les mâchoires sont fortement rapprochées et ne peuvent être séparées qu'avec difficulté. Cette roideur a commencé dès la quatrième heure qui a suivi la mort.

Larges sugillations sur les membres et le tronc, d'une couleur écarlate, prononcées surtout au cou et au thorax.

Poitrine : Les poumons ne fuient point, malgré une incision aux parois thoraciques, qui comprend toute leur épaisseur et la lame pleurale qui les tapisse. Ils ne s'affaissent pas davantage quand ces parois sont totalement enlevées. Comprimées, *ils ne crépitent pas;* ils ont d'ailleurs leur couleur normale, et le poumon gauche seul en arrière, est le siége d'une congestion évidemment passive. Incisé dans divers points, ils paraissent complètement sains; comprimés alors de nouveau, ils crépitent.

La surface des plèvres est parcourue par une inombrable uantité de capillaires injectées qui forment, principalement sur la portion pariétale de la membrane, un réseau à mailles si serrées, que la séreuse apparaît presque entièrement noire.

Cœur : L'examen de cet organe a été l'objet d'une attention spéciale. Son volume n'avait rien d'extraordinaire. Sa coloration a paru un peu plus formée que dans l'état naturel. Du reste, aucune tache à l'extérieur.

L'oreillette droite et le ventricule correspondant étaient engorgés par un sang noir, partie liquide, partie coagulé. Les caillots n'avaient point l'aspect fibrineux, ils ressemblaient plutôt à une gelée de groseille. Lavées avec soin, ces cavités ont été déployées. La membrane interne était blanche partout; point de taches, si ce n'est peut-être quelques légères maculations aux environs de l'orifice artériel.

Les cavités gauches contenaient également un sang noir comme celui des cavités droites. Après les avoir lavées et étendues, on a vu l'oreillette blanche en tous ses points. Mais le ventricule, principalement dans sa portion aortique, était le siége d'une coloration remarquable. Sur un fond d'un rouge écarlate vif, de longues bandes d'un noir bleuâtre, écartées d'abord vers la base, se réunissaient au sommet, et semblaient en émerger comme autant de rayons. Un examen même superficiel découvrait aisément que la membrane interne était étrangère à cette teinte du ventricule, et le scalpel, promené à plusieurs reprises à sa surface, n'a laissé bientôt aucun doute à cet égard. Une matière colorante était *évidemment* épanchée sous elle; c'était une véritable ecchymose.

Le péricarde était, comme la plèvre, injecté dans ses capillaires.

Abdomen : Congestion veineuse générale. L'estomac présentait de plus de longues stries noirâtres recourbées du cardia au pylore.

Toutes les précautions ont été prises à l'aide de ligatures, pour que les matières contenues dans le tube digestif fussent recueillies exactement. Cela fait, l'estomac a été incisé le long de la grande courbure. Des matières liquides, jaunâtres, d'une odeur piquante, ont été reçues dans un vase. Elles coulaient en abondance et contenaient des fragmens solides, blancs, qu'on a reconnus pour être du caséum.

La surface interne de l'estomac n'était pas moins remarquable que celle du ventricule gauche du cœur. Des zones saillantes correspondaient aux stries noires extérieures. Elles étaient comme gélatineuses; en râclant avec le scalpel, on ne les enlevait pas, elles restaient sous-jacentes à la muqueuse qui, de même que la membrane interne du cœur était étrangère aux bandes qu'on y a remarquées, semblait ici ne participer en rien à la lésion. Ces zônes reposaient sur un fond rosé et pointillé qui contrastait avec

elles, et donnait lieu à un aspect impossible à décrire. Sur le trajet de la grande courbure, on distinguait plusieurs petites ulcérations. La petite courbure conservait sa coloration normale. Nulle part, la muqueuse n'était ramollie, elle résistait à l'ongle qui la déchirait. Cette expérience a confirmé, en outre, la nature de la coloration qui, comme pour le cœur, *résultait d'ecchymoses.*

Le reste du tube digestif était congestionné, mais partout la muqueuse avait conservé sa consistance, malgré l'intensité de la rougeur qu'on y observait. Des matières liquides et solides, absolument semblables à celles de l'estomac, ont été recueillies et réservées pour les recherches chimiques (1).

Il est inutile d'insister sur tout ce que cette observation présente d'intérêt. Nous ferons remarquer seulement, relativement à l'état du cœur, qu'il n'existait aucune des conditions favorables à l'imbibition cadavérique. La température atmosphérique était très-basse, l'autopsie se faisait peu de temps après la mort. La rigidité était dans toute son énergie. Enfin le sang remplissait surtout les cavités droites et l'oreillette gauche, et ces parties étaient d'une pâleur livide. La membrane interne, d'ailleurs, comme on a pu le voir, était parfaitement intacte.

On peut en dire autant de l'estomac, les points seuls où existaient les ulcérations étaient évidemment enflammés.

Ces faits, parfaitement en rapport avec ceux déjà signalés par les médecins légistes et notamment par M. le professeur Orfila, expliquent très-bien les troubles fonctionnels des voies de la circulation et de la digestion. Quant aux troubles du système nerveux général, l'inspection la plus minutieuse du cerveau n'a rien indiqué sur la lésion organique à laquelle il faut les rapporter. La moelle n'a pas été examinée.

Nous ne terminerons pas sans rappeler l'attention sur les poumons, qui étaient sains dans leur entier, et qui ne crépitaient pas avant d'avoir été incisés. Ceci prouverait beaucoup en faveur des idées récemment émises par M. Piedagnel.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Ostéo-sarcome des fosses nasales.

Sainte-Agnès, n° 35. Telle est la rareté de l'affection que nous allons décrire, que M. Dupuytren ne l'avait encore observée qu'une seule fois. Rien de plus commun que les polypes fibreux ou cellulaires des fosses nasales, que les ostéo-sarcomes du maxillaire inférieur, du tibia, de la clavicule, etc.; mais un polype fongueux, enveloppé d'une coque osseuse et fragile, développé sur les parois internes de la cavité nasale, est vraiment un phénomène pathologique. Le procédé suivi par M. Dupuytren mérite aussi de fixer l'attention des chirurgiens. Chez l'adulte, quand le nez a acquis tout le développement dont il est susceptible, l'ouverture des narines permet l'introduction des divers instrumens; mais les narines de l'enfant sont évidemment trop étroites pour permettre, soit l'introduction des pinces, soit l'extraction du polype. Il faut donc, pour rendre la manœuvre possible, fendre l'aile du nez, et diviser l'os carré. C'est ce qu'a fait M. Dupuytren, avec facilité et bonheur. Le sujet est d'une constitution lymphatique et molle; quoique âgé de 12 ans, il est peu développé. Il y a huit ou dix mois qu'il a commencé à éprouver de la gêne dans la narine droite; cette gêne s'est graduellement accrue, le mal a peu à peu rempli la cavité nasale, en déjetant le vomer, et depuis plus d'un mois les deux fosses sont complètement oblitérées. Jamais d'hémorragie ni de douleurs. Aucun traitement n'a été tenté en ville.

Lors de l'entrée à l'Hôtel-Dieu (6 mars), le nez était aplati, et son diamètre transversal plus que doublé; la plus forte expiration pendant l'occlusion de la bouche ne pouvait donner issue à l'air par les narines. Le doigt porté derrière le voile du palais sentait une tumeur arrondie, lisse, élastique; mais la crépitation reconnue par M. Dupuytren, pendant l'opération, n'était pas sensible.

Opération, le 15. Le malade est assis et la tête fixée par un aide. L'opérateur introduit dans la narine la lame d'un bistouri droit, et, par un mouvement de bascule, il fend la partie moyenne de l'aile du nez; puis, à l'aide de forts ciseaux, il divise l'os carré dans le même sens. A la faveur de cette incision verticale, toute la partie antérieure de la production morbide est mise à découvert; l'opérateur l'explore et reconnaît une légère crépitation. Il annonce alors une de ces dégénérescences singulières formées à l'extérieur par une véritable coque, et à l'intérieur par une substance molle et fongueuse. Il saisit la masse avec des pinces à polype, mais elle remplit trop exactement la cavité nasale pour céder aux premiers efforts de traction. Le malade essaie en vain de l'expulser par l'expiration; l'opérateur la saisit une seconde fois avec des pinces, l'ébranle par des mouvemens de torsion, et l'entraîne au dehors. La coque, cartilagineuse sur certains points, avait une ligne et demie d'épaisseur. Un fragment s'en était détaché pendant la manœuvre. L'hémorragie qu'on pouvait craindre a été nulle. Au reste, pour obvier à cet accident, un fil avait été passé d'avance par le nez dans l'arrière-bouche et ramené au dehors. Un tampon de charpie devait, au besoin, être fixé au bout inférieur et tiré au moyen du supérieur. M. Dupuytren n'a point jugé à propos de placer les aiguilles immédiatement après l'opération.

Jusques à aujourd'hui, le malade a été à l'abri de toute espèce d'accident. La division paraît tout-à-fait réunie. Toutefois la bouche et le nez exhalent une odeur des plus fétides.

Amputation de la verge pour cause de cancer.

Même salle, n° 39. Le sujet, âgé de 47 ans, est un campagnard assez robuste dont le gland a toujours été enveloppé par le prépuce. Il y a cinq mois que le gland devint rouge et douloureux, puis il s'est gonflé et ulcéré. Depuis la fin de janvier, il s'est échappé du prépuce sous forme de champignon, et les douleurs se sont alors accrues.

Le jour de l'entrée, 8 mars, la masse cancéreuse était creusée d'une large ulcération qui fournissait de la sanie. Le fond de cette crevasse semble formé par de la matière encéphaloïde. Le malade ayant les dispositions morales si nécessaires pour le succès d'une telle opération, M. Dupuytren n'a pas jugé à propos de la différer. Il l'a pratiquée le 17, après la visite. Ayant saisi le champignon de la main gauche, il a, avec un couteau à amputation, divisé perpendiculairement la verge vers son tiers antérieur. Plusieurs vaisseaux ont été liés, puis une sonde a été placée à demeure. Deux hémorragies ont eu lieu pendant la nuit. La première, assez inquiétante, a cessé par la ligature de deux artérioles.

Le malade se trouve fort bien; il assure que les douleurs se sont calmées deux ou trois heures après l'opération.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 4 février 1830.

Présidence de M. le baron Dubois.

La séance est ouverte à deux heures. Le président occupe le fauteuil.

(1) Ces recherches ont été faites par MM. Mallat, élève externe à l'Hôpital des Enfans, et M. Nicolet, interne à la Pharmacie centrale. La présence de l'arsenic a été décelée de la manière la plus patente, soit par les réactifs, soit par la projection sur des charbons, des résidus de diverses filtrations, etc.

Le procès-verbal de la dernière séance, du 7 janvier, est lu, adopté, signé et remis à M. le secrétaire général.

MM. Verdé, Delisle et Berthelot sont désignés pour les consultations en attendant le tirage au sort.

M. Bompart demande à obtenir le titre de membre honoraire; il motive sa demande sur les services qu'il a rendus à la Société, et en conformité du règlement.

M. Guillon forme la même demande; il la motive sur l'impossibilité où il est d'assister très-exactement aux séances, étant attaché au dispensaire de la Société philantropique.

On ajourne à la séance prochaine la décision que la Société devra prendre sur ces demandes.

M. Berthelot lit l'observation de variole et de vaccine dont il avait donné communication dans la dernière séance. Cette lecture tend à prouver que ces deux maladies, quoique contraires l'une à l'autre, peuvent exister conjointement et sans se confondre, et que la vaccination au cinquième jour, n'empêche par l'irruption variolique.

M. Sterlin fait un rapport sur les ouvrages envoyés à la Société par M. le docteur Pierquin. Les conclusions du rapporteur, tont en tendant à l'admission du candidat, ne laissent pas moins voir que c'est plutôt le désir de joindre un nouveau titre aux titres nombreux que déjà il possède, qui a dirigé sa demande, que l'intention de coopérer aux travaux de la Société. D'ailleurs, toutes les formalités voulues par nos statuts n'ayant pas été remplies, et le dépouillement du scrutin n'ayant pas été favorable au requérant, M. le secrétaire général est chargé de l'avertir, afin qu'il puisse se conformer aux vues du règlement.

M. de Valetti fait un rapport verbal sur le journal qui lui avait été confié; ses conclusions tendent à remercier les sociétés d'agriculture, de médecine, etc., du département de l'Eure.

Au sujet d'une observation d'hydrophobie contenue dans ce journal, M. le rapporteur dit que dans son voyage en Angleterre, il a entendu parler d'un remède presque miraculeux contre la rage, mêmc confirmée. La personne à qui l'on doit cette découverte, lui en a remis plusieurs doses qu'il doit incessamment éprouver : s'il est assez heureux pour obtenir du succès, la société entière aura un fléau horrible de moins à redouter.

M. Puzin demande si ce remède n'est pas le même que celui déjà connu sous le nom d'*Eau de Tulin*. L'auteur n'ayant confié que le médicament, sans la manière de le préparer, M. de Valetti ne peut répondre à cette qnestion. La Société engage M. de Valetti à hâter ses expériences, dans l'intérêt de l'humanité.

M. de Caignou donne quelques détails sur un accouchement qu'il a pratiqué dernièrement. Il s'agit, dit-il, d'un empêchement mécanique occasioné par un vice de conformation du bassin qui aurait pu déterminer à pratiquer le broiement de la tête. La difficulté a été vaincue en pratiquant la version de l'enfant et en terminant l'accouchement par la seconde position des pieds.

Le secrétaire annuel invite M. dc Caignou à donner à cette observation tous les détails nécessaires.

M. Delisle cite un cas où il a été appelé, et dans lequel il a fait également la version avec succès. Il s'agissait d'un bras sorti, accompagné d'une portion du cordon. Une sage-femme avait prescrit lc seigle ergoté ; mais une saignée faite par ce médecin et un bain prolongé, en calmant les contractions utériues, ont permis de terminer l'accouchement par la version.

La conduite de M. Delisle prouve, dit M. Dubois, que le seigle ergoté, qui occasione des contractions utérines plus ou moins fortes, fréquentes et prolongées, ne doit jamais être administré quand l'enfant n'est pas couvenablement placé, pour que l'accouchement puisse se terminer par les efforts seuls des contractions utérines ; et, dans le cas cité, la conduite tenue par M. Delisle est la seule que l'on ait à suivre.

M. Delormel cite le fait suivant en faveur de l'administration des feuilles de houx, selon la méthode de notre estimable confrère M. Rousseau.

A. D., âgé de 21 ans, d'une stature athlétique et d'un tempérament nervoso-sanguin, à la suite d'excès à la pêchc, dans un étang à Châtillon-sur-Loing, contracta à sou retour à Paris, le 26 juillet dernier, une maladie dont les symptômes graves dénotèrent bientôt une dothinentérie. La maladie se prolongea plus de quarante jours, et pour hâter la convalescence, je déterminai le malade à aller en Normandie. Après une fatigue assez forte par un temps de pluie, le 22 octobre, il contracta un accès de fièvre qui fut suivi de beaucoup d'autres avec le rtythme quarte. Il revint à Paris le 15 novembre. La fièvre le prit le 17 ; j'en observai trois accès très-réguliers, sans prescrire autre chose qu'un régime doux. Le malade était fatigué d'une toux sèche qui prenait avec le frisson et durait quelque temps après la fin de l'accès. Je me déterminai à faire prendre deux heures avant l'accès deux gros de poudre de feuilles de houx infusées dans un verre de vin blanc depuis quelques heures ; l'accès fut dérangé ; le suivant eu lieu comme à l'ordinaire ; le malade n'avait pas pris le houx ; mais il fut le dernier, car une secondc dose de cette poudre, prise comme la précédente, arrêta la fièvre. Si les changemens de lieux, d'habitude, de régime, amènent souvent la terminaison des fièvres intermittentes, il n'en est pas moins vrai dire, dans ce cas, comme dans bien d'autres, que tous ces changemens avaient eu lieu sans succès, et que le houx a triomphé de la fièvre. Ce médicament peut s'administrer sans crainte, car il n'a produit aucun trouble apparent.

La séance est levée à 4 heures.

La copie du procès-verbal ci-dessus est conforme à celui adopté dans la séance du 4 mars 1830.

Le Secrétaire annuel,
DELORMEL, D. M. P.

Le Président,
ANT. DUBOIS.

Le Secrétaire général,
A. GILLET DE GRANDMONT.

BIBLIOGRAPHIE.

EXAMEN CRITIQUE DES PRÉTENDUES PREUVES DE CONTAGION DE LA FIÈVRE JAUNE OBSERVÉE EN ESPAGNE,

ou *Réponse aux allégations de M. Pariset contre le rapport fait à l'Académie royale de médecine, le 15 mai 1827*; par N. CHERVIN, M. D. In-8° de 224 pages. Paris, 1828. Prix, 4 fr., avec cette épigraphe :

Non verbis sed factis.

Le 15 mai 1827, M. le docteur Coutanceau, au nom d'une commission composée de dix-huit membres et chargée par l'Académie royale de médecine d'examiner les documens recueillis par M. Chervin sur la question de la contagion ou de la non-contagion de la fièvre jaune, a fait un rapport dont l'impression préalable à la discussion générale fut ordonnée par l'Académie à la presque unanimité. Mais, contre tous les usages académiques, le conseil d'administration ajourna cette impression; et, par une violation encore plus grande des usages, M. Pariset obtint la parole, le 5 juin suivant, pour combattre ce rapport, et cela avant que la discussion générale fût ouverte! C'est à l'examen de cette réponse du chef de la commission de Barcelonne qu'est consacré l'ouvrage que nous avons sous les yeux.

Après avoir, dans une courte préface, signalé quelques-unes des contradictions dans lesquelles sont tombés Messieurs Bally, François et Pariset, contradictions qui devaient naturellement mettre cn garde contre les opinions

qui servent de base aux doctrines de MM. les commissaires, M. Chervin suit pas à pas la réponse de M. Pariset au rapport de la commission, et relève avec le talent et la force de logique qui le caractérisent toutes les assertions erronées qui échappent à son adversaire, et le nombre en est considérable.

On sent qu'un semblable ouvrage n'est guère susceptible d'analyse, puisque c'est une sorte de plaidoyer dans lequel M. Chervin reprend l'une après l'autre les objections que M. le secrétaire perpétuel a faites aux documens soumis à l'examen de la commission. Il réfute, suivant nous, ces assertious de la manière la plus victorieuse, en s'appuyant toujours sur des faits dont l'authenticité paraît incontestable. Cependant, pour mettre nos lecteurs en état de juger par eux-mêmes de la manière dont l'auteur combat son adversaire, nous citerons quelques passages de son ouvrage.

« *Histoire de la femme morte qui se porte bien.*— A Churriana, dit M. Pariset, pag. 102 de sa Réponse, la femme d'un boulanger reçut le mal (la fièvre jaune) de ceux qui l'apportaient de Malaga: elle en mourut. » A cela, M. Chervin répond : « Le 1er mai 1824, je me rendis de Malaga à Churriana pour y vérifier le fait dont parle ici M. Pariset, je ne vis point l'alcade, il était absent; mais j'appris de son épouse et du secrétaire de la municipalité de cette commune, M. Delgado, qu'Antonia Royan, femme de Michel de la Rosa, boulanger dans ce bourg, fut indisposée durant l'épidémie de Malaga. On la plaça au lazaret, où elle se rétablit très-promptement, et en 1824, elle demeurait à Algésiras, près de Gibraltar. M. Dalgado et l'épouse de l'alcade sont très-persuadés qu'Antonia Royan n'eut point la fièvre jaune....» D'ailleurs, M. Arejula, à qui M. Pariset emprunte ce prétendu fait de contagion, se borne à dire qu'à Churriana la fièvre jaune fut seulement communiquée à la femme d'un boulanger par ceux qui l'apportaient de Malaga; sans ajouter que cette femme soit morte, comme l'affirme M. le secrétaire perpétuel de l'Académie. »

« *Un fripier vend la fièvre jaune avec des vêtemens.* — Ce médecin (M. Pariset) a-t-il été plus exact en parlant de la prétendue introduction de la fièvre jaune à Médina-Sidonia, en 1801, par un marchand fripier? Il prétend que ce marchand transmit cette fièvre ou plutôt la vendit avec des vêtemens à Don Sébastien Ortiz. Le 30 janvier 1824, je me rendis chez ce dernier à Médina-Sidonia, et je lui traduisis littéralement le passage de l'histoire médicale qui le concerne. Il ne fut pas peu surpris que l'on se fût avisé de publier à Paris qu'il a acheté la fièvre jaune avec de vieux habits, attendu, dit-il, qu'il n'a jamais rien acheté à la friperie.... Comme M. Ortiz est lui-même un vrai croyant en fait de contagion, il attribue la fièvre dont il fut atteint en 1801, aux communications qu'il eut avec les muletiers de la ville en leur délivrant des passeports.... » Qui a donc pu porter M. Pariset à publier que M. Ortiz acheta la fièvre jaune, en 1801, avec de vieux habits?....

Nous ne pousserons pas plus loin ces citations qu'il nous serait facile de multiplier; ce que nous avons dit suffira, nous le pensons, pour mettre nos lecteurs en état de juger de quel côté se trouve la vérité; si c'est dans l'opinion du médecin envoyé du gouvernement, ou bien dans celle de l'homme indépendant qui a consacré sa fortune et quatorze ans de sa vie pour s'éclairer sur l'importante question qui depuis si long-temps divise les médecins des Deux-Mondes.

Nous ne terminerons pas sans faire observer que, fidèle a sa devise, M. Chervin n'a jamais, dans tout le cours de son ouvrage, répondu par des personnalités aux accusations de partialité, de déguisement, de dissimulation et de déloyauté que lui prodigue son adversaire, et qu'il s'est borné à lui opposer des faits patens et authentiques : *non verbis sed factis.*

VARIÉTÉS.

M. Pigeaux nous écrit pour rectifier une erreur que nous avons commise en rendant compte de son Mémoire sur les mouvemens et le bruit du cœur, lu à l'Académie de médecine. (*Voy.* n° 16, tom. 2.)

Nous avions dit qu'il plaçait le repos après la contraction des oreillettes; en cela il eût été d'accord avec Laënnec; M. Pigeaux ne se sert pas de ce mot *repos;* il prétend, 4° que l'absence de bruit signalée après la contraction des oreillettes, doit être placée après celle du ventricule.

(*Scholie.*) Cette absence elle-même n'est que l'expression de la différence du temps que les oreillettes mettent à se remplir et les ventricules à se vider.

Dans la séance du 15 mars de l'Académie des sciences, M. Gerdy a lu un Mémoire sur le mécanisme du jarret. En voici les conclusions : dans l'ouverture soudaine des articulations des membres et du corps alternativement infléchies en sens inverse les extrémités articulaires des os contigus, et chacune des fractions des membres et du corps se meuvent à la fois, comme un système de deux leviers appuyés l'un sur l'autre dans l'articulation, et comme une poulie mobile ou la flèche lancée par la corde d'un arc, et que chacune des parties infléchies se redresse en tournant autour d'une ligne horizontale qui les traverse quelque part sur leur longueur et s'élève, parce que ces parties, en tournant, tendent à s'abaisser par leur extrémité inférieure, et que la résistance du sol s'y oppose immédiatement pour le pied et médiatement pour toutes les parties placées au-dessous du pied.

NOUVELLES DES HOPITAUX.

Le sujet opéré de la taille par M. Roux (*Lancette* du 23 février, est complètement guéri. Dix jours après l'opération l'urine avait cessé totalement de couler par la plaie; la cicatrisation était complète au bout de vingt jours. Le malade n'éprouve aucun accident vers les voies urinaires.

— Le sujet auquel M. Roux a extrait le deuxième os du métatarse (*Lancette* du 4 mars), est dans un état satisfaisant; il est survenu un peu de gonflement et de douleurs, qui sont à peu près dissipés, la plaie, d'un bon aspect, tend vers la cicatrisation; l'opération est pleinement justifiée.

ANNONCE BIBLIOGRAPHIQUE.

Travaux thérapeutiques, anciens et modernes, sur le phosphore, la noix vomique, le datura stramonium et la belladone, par cent quatre-vingt-douze auteurs, dont les principaux sont: MM. Allemand, Amelung, Andral, Begbie, Bergius, Berudt, Blackett, Bromfield, Brunner, Buchave, Coindet, Durande, Dusterberg, Frank, Fouquier, Gauliier de Claubry, Greding, de Haen, Hahnemann, Hartmann, Hufeland, de Kirchkoff, Krimer, Lauth, Lobstein, Lutzelberger, Magendie, Marcet, Mentz, Munch, Odier, Odhelius, Orfilla, Selle, Stoll, Storck, Wepper, etc.; recueillis et publiés par M. A.-L.-J. Bayle, docteur en médecine de la Faculté de Paris, agrégé en exercice et sous-bibliothécaire de la même Faculté, médecin des dispensaires de la Société philantropique, membre de plusieurs sociétés savantes; in-8°. Prix : 7 fr. A Paris, et à Montpellier, chez *Gabon*, libraire; et à Bruxelles, au dépôt général de librairie médicale française.

COURS DE STÉNOGRAPHIE.

M. Dutertre, auteur de la *Sténographie à la portée de tout le monde*, ouvrira le lundi 29 mars prochain, à sept heures précises du soir, un cour de douze leçons, dans les salons de M. Maurice, libraire, rue de Sorbonne, chez lequel on s'inscrit d'avance. Prix, 15 fr.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 19.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 25 MARS 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mars, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Fouquier.

Sphacèle des parois abdominales à la suite d'un accouchement artificiel; dénudation des intestins; cicatrisation avancée.

La nommée Minot, âgée de 38 ans, rachitique, très-contrefaite, offrant une courbure de la portion lombaire de la colonne vertébrale dont la convexité antérieure rétrécit le détroit supérieur du bassin, faisant le métier de gantière, non mariée, accoucha, il y a trois ans, à l'aide du forceps, d'un enfant à terme qui vécut vingt mois. Devenue de nouveau enceinte, il y a dix mois, elle offrait une grossesse *en besace*, de sorte que l'abdomen distendu par l'inclinaison antérieure de l'utérus, retombait sur le pubis. L'époque de l'accouchement arrivée, le travail se prolongeant sans succès, l'accoucheur fit appeler le docteur Capuron, qui, jugeant à la conformation du sujet, de l'impuissance de la nature pour expulser le fœtus, se mit en devoir de l'extraire artificiellement. Les parois abdominales formant la besace étaient amincies, marbrées, érythémateuses, violacées même; la grande lèvre droite, considérablement tuméfiée, permettait à peine l'introduction de la main à travers la vulve. Il tenta vainement d'appliquer le forceps sur la tête, et prit le parti d'opérer la version. Les pieds et le tronc étant ramenés au dehors, on fut dans l'obligation, pour extraire la tête, d'en venir à l'emploi du perce-crâne, et de vider la cervelle par l'occiput; l'enfant, à terme, était bien conformé.

Dès cet instant la malade fut affectée d'incontinence d'urine. Il se manifesta des symptômes de péritonite puerpérale; en même temps les parois abdominales correspondant au point le plus déclive de la besace, qui déjà présentaient un aspect morbide, rougirent, s'enflammèrent et passèrent à la gangrène. L'escarre tomba quinze jours après l'accouchement, formant une large ouverture qui laissait à nu le paquet intestinal, et par laquelle s'écoula une certaine quantité de sérosité trouble, produit de la péritonite.

C'est le 16 mars, cinq semaines après l'accident, que la malade fut apportée à la Charité (salle *Saint-Vincent de Paul*, n° 20). Elle devint dès-lors l'objet de la curiosité générale. A cette époque la malade souffrait peu, avait peu de fièvre et n'était incommodée que par l'écoulement continuel de l'urine qui répand autour d'elle une odeur fétide. Les tégumens de l'abdomen pendent et retombent au devant du pubis, inclinant un peu du côté gauche. Au point le plus déclive existent deux larges ouvertures séparées par une bride mince, ce qui permet de les envisager comme n'en formant qu'une seule dont le grand diamètre incliné de gauche à droite et de dehors en dedans, offre une étendue de trois pouces sur deux pouces et demi de largeur. Il paraît que l'ombilic s'est trouvé compris dans l'escarre, car il n'en existe aucune trace; les bords de la plaie sont vermeils et adhèrent à la masse des intestins grêles dont les circonvolutions dénudées et agglutinées entr'elles, commencent à se couvrir d'une pellicule bourgeonnée rudiment d'une cicatrice. Tout paraissait devoir se passer pour le mieux, et la nature semblait travailler à réparer cet énorme désordre; mais aujourd'hui 22, la malade paraît souffrir, elle profère des plaintes qui portent toujours sur l'incontinence d'urine, la langue est rouge et sèche, le pouls fréquent et presque filiforme, un pus séreux fuse sous les tégumens qui environnent la plaie abdominale; il est à craindre que la malade ne succombe aux progrès de la consomption. L'état douloureux de la vulve n'a pas permis de déterminer la cause organique de l'écoulement continuel des urines.

Nous hasarderons une opinion sur ce cas extraordinaire. N'est-il pas probable que les frottemens et la pression de l'utérus ont déterminé une inflammation locale des parois abdominales, inflammation qui, ayant débuté par la surface péritonéale, a envahi l'épaisseur de ces parois, et s'est terminée par gangrène; qu'à la chute de l'escarre, les adhérences du paquet intestinal avec le contour de l'ouverture se sont opposées à la pénétration de l'air dans l'abdomen, et par conséquent au développement de la péritonite générale qui fût devenue promptement mortelle? Cette explication nous paraît infiniment probable, et fait disparaître le merveilleux de cette observation; car il ne s'agit plus ici que d'une portion circonscrite d'intestin dénudée, telle que cela a lieu dans les cas de hernie opérée sans réduction. Si les adhérences n'eussent pas existé, les intestins eusseut fait irruption par l'ouverture, ainsi qu'il arrive dans les cas d'éventration traumatique. L'auteur de cet article a connaissance d'un cas de ce dernier genre, trop curieux pour qu'il n'en fasse pas mention.

Un nègre de la côte du Sénégal, dans une lutte contre une bête fauve, resta sur le champ de bataille avec une énorme dilacération des parois de l'abdomen. Il demeura plusieurs jours sur le sable du désert, sans secours, exposé aux rayons brûlans du soleil de l'équateur; lorsqu'il fut

gnit sa peuplade, il portait au-devant de l'abdomen une masse d'intestins du volume d'un melon, recouverte d'une mince cicatrice qui se consolida et présentait, lorsque nous le vîmes, un an après l'accident, une surface bosselée, bleuâtre en quelques points, et siége, dans certains momens, d'un mouvement vermiculaire partiel, déterminé sans doute par le péristaltisme des intestins. Cette masse tenait immédiatement au-dessous de l'ombilic, par un pédicule très-court, du volume du bras, et autour duquel les tégumens se confondaient avec la cicatrice.

Il faut ici tenir compte de la sensibilité obtuse, du courage instinctif et des habitudes pénibles des nègres de la côte d'Afrique.

HOSPICE DE BICÊTRE.

Introduction de corps étrangers dans le larynx et la trachée chez un vieillard; mort subite par asphyxie.

L'obstacle que les corps étrangers introduits dans les voies aériennes apportent à la respiration, et l'irritation qu'ils déterminent, produisent, dans la plupart des cas, un ensemble de symptômes propres à en déceler l'existence. Cependant il peut se faire que la durée de ces symptômes soit si courte, leur marche si insidieuse, qu'on ne puisse arriver, malgré la plus grande attention, à les reconnaître. On ne trouve que trop d'exemples de ces méprises dans l'excellent Mémoire de Louis, dans la clinique chirurgicale de Pelletan, et dans les ouvrages des auteurs qui se sont occupés de ce sujet. L'observation suivante en est une nouvelle preuve; elle présente quelques particularités assez remarquables pour nous engager à la rapporter.

Le 2 février 1830, on vint me chercher à toute hâte pour visiter un vieillard plus qu'octogénaire menacé de succomber. A mon arrivée je trouvai la face pâle et décolorée, les paupières légèrement entr'ouvertes, les pupilles tout-à-fait immobiles. La main appliquée sur le trajet des artères superficielles, et sur la région du cœur, ne percevait aucune impulsion. Le corps conservait sa chaleur naturelle, et offrait une pâleur remarquable. Résolution complète des membres. Le vieillard était sur son séant, la tête penchée sur sa poitrine, il avait encore sur ses genoux du pain et un vase contenant un morceau de viande et de la purée de pois. Il venait de succomber, environné de plusieurs personnes parmi lesquelles il prenait son dîner. Tous les renseignemens que je pus obtenir de ces dernières, se bornèrent à m'apprendre que cet homme qui naguère causait avec elles, venait de *s'éteindre* sans pousser aucune plainte, et sans présenter aucune gêne dans la respiration. On ne s'aperçut de son état désespéré qu'à son silence, et à la pâleur plus grande de la face.

Cette pâleur, jointe à celle de tout le corps, me fit penser d'abord que la mort, chez ce vieillard, devait reconnaître pour cause une rupture du cœur ou des gros vaisseaux.

L'autopsie fut faite le lendemain, vingt-deux heures après la mort.

Crâne : Le *cerveau* conservait sa consistance naturelle, et ne présentait que quelques faibles traces de congestion sanguine. Les membranes n'offraient point d'altération.

Cavité thoracique : Les *poumons*, d'une couleur bleuâtre foncée étaient gorgés d'une très-grande quantité de sang noir répandu dans tout leur parenchyme. Il ruisselait en nappe de chaque côté des incisions qu'on y pratiquait. La *muqueuse des bronches* présentait une teinte rouge uniforme, elle était recouverte de mucus. Point d'épanchement dans les plèvres. Les *gros vaisseaux* du thorax sont sans lésion. Le cœur, un peu hypertrophié, renferme dans ses cavités droites une grande quantité de sang noir semi-coagulé; les gauches sont tout-à-fait vides.

Cavité abdominale : Le *tube digestif* paraît sain dans toute son étendue. Le *foie* et la *rate*, principalement ce dernier organe, offrent une couleur bleuâtre; ils renferment une grande quantité de sang dans leur épaisseur. Les *reins* présentent une couleur plus foncée, et une plus grande quantité de sang dans leur tissu que dans l'état normal. Point d'altération sur la *vessie*, point de lésions des gros troncs artériels et veineux de la cavité abdominale.

Il était évident que le vieillard était mort asphyxié. Cette réflexion me conduisit à examiner les voies aériennes et la partie la plus élevée du tube digestif.

A la partie inférieure du *pharynx*, au-dessous de la base des cartilages aryténoïdes se trouvait un fragment de viande de la grosseur d'une petite noisette. Ce fragment ramolli, recouvert par des parcelles d'autres alimens, appuyait sur la partie postérieure du cartilage cricoïde semi-ossifié. Il ne pouvait porter aucun obstacle au libre passage de l'air dans le thorax.

L'épiglotte était relevée. Les bords de la *glotte* écartés transversalement, se trouvaient recouverts d'une couche inégale de purée de pois, parsemée de petits débris de mie de pain. Une semblable couche existait dans les ventricules du larynx, dans la partie inférieure de cet organe, et dans la trachée-artère; son poids pouvait être évalué aproximativement à dix ou douze grains. On trouvait en outre dans le conduit laryngo-trachéal plusieurs débris de pellicules de pois, sous forme de petites membranes ramollies, d'une à trois lignes de diamètre.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DES BAINS IODURÉS DANS LES AFFECTIONS SCROFULEUSES;

Suivi d'un tableau pour servir à l'administration des bains iodurés selon les âges. Par J.-G.-A. LUGOL, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Paris, 1830, chez *Baillière*, in-8°, 52 pages. Prix, 2 fr.

Les médicamens dont l'usage peut être généralisé sont peu nombreux; ce n'est pas qu'un nombre prodigieux n'ait été vanté, et que des hommes avides ou crédules n'aient trop souvent prôné comme des panacées universelles, des substances dont l'emploi a bientôt été reconnu sans utilité, ou même dangereux. Ainsi, pour citer un exemple entre mille, nous avons vu introduire dans la thérapeutique des fièvres intermittentes qui possédaient déjà un spécifique, ce poison meurtrier, l'arsénic. Nous connaissons un hôpital dont les registres pourraient attester *les effets* d'une pareille médication imprudemment employée.

On peut citer aussi de fâcheux effets de l'iode; mais découverte depuis 1813 seulement, cette substance est une de celles qui paraît devoir gagner à être expérimentée, et dont on pourra d'autant plus généraliser les effets, que ceux-ci seront mieux connus et mieux appréciés.

Ce n'est pas qu'avant l'époque de sa découverte, les médecins ne l'aient employée avec succès, et sans s'en douter. On dirait, en effet, que la nature ait, ici comme en tout, voulu se réserver le mérite des premières expériences; et les eaux thermales iodées, les fucus, l'éponge marine, etc., avaient été vantés avant que l'on eût soupçonné l'existence de l'iode. Quoi qu'il en soit, son utilité contre les goîtres est assez généralement avouée, et les succès du médecin de Genève n'ont pas été sérieusement démentis.

Depuis lors, des médecins avaient essayé l'emploi de ce médicament dans quelques affections scrofuleuses; les uns, MM. Duméril, Magendie, avec succès; les autres, et Bréra entre autres, sans aucun avantage; mais ces essais isolés ne prouvaient rien; il fallait des tentatives nombreuses et suivies, il fallait une méthode, il fallait savoir jusqu'à quel point le médicament pouvait être généralisé, et c'est M. Lugol qui s'est chargé de ce soin.

Nous avons publié avec détail les leçons de ce médecin,

sur les maladies scrofuleuses, et depuis la publication de son premier Mémoire, l'usage de l'iode est devenu si général, *que cette substance a manqué pendant plusieurs jours à Paris.*

M. Lugol poursuit ses expériencces, et se propose d'en publier les résultats dès qu'ils auront acquis ce *degré de maturité* nécessaire à toute chose, dès qu'il pourra présenter *une méthode générale de traitement, avec toutes les particularités que peuvent demander les différentes espèces de maladies scrofuleuses.*

Mais en attendant, ayant vanté les bains iodurés dans son enseignement clinique, étonné lui même de l'énergie de l'iode dans ce genre de médication, craignant des applications imparfaites ou dangereuses, le médecin de Saint-Louis a cru convenable de publier ses essais spéciaux. Il nous paraît intéressant de le suivre dans ses expériences.

Une once d'iodure de potassium et une demi-once d'iode dissous dans vingt onces d'eau distillée, et étendus dans un bain ordinaire produisirent une très-vive rubéfaction; le quart de cette dose, c'est-à-dire six gros d'iodure de potassium et trois gros d'iode se trouvèrent encore la dose la plus forte dont il fasse usage aujourd'hui; et cependant, dit-il (page 8), trois gros ou deux cent seize grains d'iode libre pour deux cent quarante litres d'eau environ, ne fait que 9/10 de grains par litre, et je donne depuis long-temps à l'intérieur, sans aucun inconvénient, un grain d'iode par jour dans douze onces de véhicule, à la plupart des malades scrofuleux, pendant la deuxième moitié du traitement. Chaque jour je fais baigner les yeux, le nez, les lèvres; je fais injecter les trajets fistuleux avec une solution iodée qui contient trois, quatre, cinq grains d'iode par livre d'eau distillée. Je rubéfie certaines scrofules cutanées, celluleuses, tuberculeuses, avec une solution iodurée, composée de demi-once d'iodure de potassium, et de deux gros d'iode dans huit onces de véhicule.

« J'ai formulé cette liqueur iodurée, il y a huit ou neuf mois, pour être ajoutée en quantité suffisante aux cataplasmes de farine de graine de lin, que je fais appliquer sur les hypertrophies et caries scrofuleuses.

» Elle sert également pour des bains de pied, de main, de menton, etc., en en ajoutant une certaine dose dans la quantité d'eau nécessaire pour ces bains locaux.

» Elle est encore très-utile pour toucher certaines surfaces qui ont besoin d'être excitées, notamment des ophthalmies palpébrales, des ozènes, des ulcères, des surfaces étendues de scrofule esthiomène.

» Dans les cas où j'ai besoin de toucher plus profondément, je me sers d'une formule composée de six gros d'iode et de quatre gros d'iodure de potassium, dissous dans le moins de véhicule possible.

» Je ne fais plus usage que de ce mode particulier de cautérisation pour tous les cas de scrofule. Je l'applique plus particulièrement aux confins de l'esthiomène quand elle est centrifuge, ainsi que sur certaines pustules de cette espèce de scrofule, isolées par la guérison des pustules voisines, et qui, si l'on ne change leur mode vicieux de vitalité, font attendre trop long-temps la guérison complète.

» Maintenant, si nous comparons la proportion dans laquelle se trouve l'iode dans un bain ioduré avec la dose qu'en contiennent les autres préparations dont nous venons de parler, on sera plus étonné encore de l'action énergique des bains iodurés.

» Cette quantité, comparée à celle de l'eau minérale iodée que boivent les malades, n'est que d'un tiers.

» Comparée à la solution d'iode dans laquelle je fais baigner les yeux, le nez, les lèvres des malades scrofuleux, elle n'est, à très-peu de chose près, que d'un septième, d'un neuvième, d'un onzième.

» Relativement à la solution que je mêle avec les cataplasmes, ou que j'applique seule pour rubéfier certains états de scrofule, elle n'est que d'un 640e.

» Sur ces données, qui aurait pensé *à priori* qu'un bain ne contenant que 9/10 de grain d'iode par litre d'eau, pourrait produire un effet aussi prononcé sur toute la surface du corps?

» C'est pourtant ce qui arrive ordinairement, au point que je n'ai plus repris l'usage de ma première formule, et que j'ai même eu besoin d'en établir deux au-dessous de celle que j'ai conservée.

» J'ai qualifié celle-ci n° 3. Les deux degrés inférieurs ont été composés, le n° 2 avec 5/6, le n° 1 avec 4/6 du n° 3.

» A moins de circonstances particulières, je commence ordinairement les bains iodurés par le n° 2.

» On peut donc regarder comme un fait bien constaté, la différence considérable qui existe entre l'action de l'iode à la température ordinaire sur les surfaces même malades, et celle de ce corps administré sous forme de bain à une température de 28 à 30° de Réaumur.

» Cette différence ne saurait être attribuée à l'iodure de potassium, dont l'action, ainsi que nous l'avons constaté, est très-peu marquée, à la dose de deux ou trois onces, et qui, par conséquent, n'en doit exercer aucune à la dose de six gros.

» Elle n'est pas due non plus uniquement à ce que, en raison de la faible affinité de l'iodure pour l'iode, et de la volatilité de ce dernier, le calorique le dégage de sa combinaison et le met en liberté dans la liqueur; car il se trouve alors dans le même état que dans la solution iodée, dite *pour l'usage extérieur.*

» Il faut donc nécessairement que, par un concours de circonstances que nous avons énumérées plus haut, mais surtout par l'action simultanée de l'eau et de la chaleur, la peau devienne plus poreuse, plus pénétrable, plus apte à absorber l'iode.

» J'avais d'abord attribué cette exaltation de propriétés au calorique presque exclusivement; mais si, par une analyse plus exacte, nous avons trouvé un plus grand nombre de raisons de cette différence, toujours est-il que le calorique doit en être regardé comme la raison la plus forte.

» On sait combien les eaux minérales thermales sont actives et salutaires, quoique l'analyse chimique ne démontre, dans la plupart, que de très-faibles proportions de principes constituans. On a souvent demandé quel pouvait être le principe commun par lequel ces eaux agissaient si efficacement sur l'économie animale? Beaucoup de praticiens n'ont pas été éloignés d'attribuer cette efficacité à la présence du calorique.

» Serait-ce donc ce même agent qui vingtuplerait les effets de l'iode dans les bains iodurés? Quelque explication que l'on admette à ce sujet, mon but sera rempli si les observations dans lesquelles je suis entré ont signalé le degré de force des bains iodurés, que je vais rendre plus sensible encore par le récit de quelques expériences auxquelles je me suis livré à l'hôpital Saint-Louis, pour étudier l'action respective des ingrédiens dont ils sont composés. »

Nous suivrons encore M. Lugol dans ces expériences, qui nous paraissent fort intéressantes. Nos lecteurs ne seront pas étonnés de nous voir consacrer deux articles à un Mémoire de 52 pages. Les faits et les expériences qu'il contient sont entièrement neufs, et beaucoup de choses y sont dites en peu de mots. Nous promettons, en revanche, de ne consacrer qu'une demi-colonne à certains gros bouquins, tels que dictionnaires, monographies, nosographies, etc., dans lesquels on ressasse des *vulgarités*, et dont les auteurs pourraient avec raison être nommés *perroquets de la science.*

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 mars 1830.

M. A. Dubois, vice-président, occupe le fauteuil.

Acétate de morphine. — Buste de Louis de l'ancienne Académie, donné par le gouvernement. — Proposition du conseil. — Rapport de M. Itard. — Lectures de MM. Surrun et Charmeil.

La lecture du procès-verbal engage une discussion sur l'acétate de morphine. M. Delens cite un nouveau fait propre à constater son efficacité dans les cas de céphalalgie; il ajoute qu'il ne faut pas croire qu'en élevant la dose on ait plus de succès. M. Itard dit qu'il a commencé aussi par un quart de grain, et qu'il n'a pas obtenu la moindre amélioration.

Lettre officielle de M. Trouvé, chef des requêtes, qui annonce que le buste de Louis, membre de l'Académie de chirurgie, exécuté par Houdon, vient d'être acheté par le gouvernement, et sera placé dans le lieu des séances de l'Académie.

Le secrétaire donne lecture d'une proposition du Conseil d'administration ainsi conçue : Aucune souscription, pour quelque motif que ce soit, ne sera proposée à l'Académie, sans avoir été préalablement soumise au conseil d'administration, et agréée par lui.

Le Conseil propose d'introduire cet article dans le règlement.

M. Husson approuve cette proposition comme mesure d'ordre. Quelques membres en demandent simplement l'insertion au procès-verbal. M. Delens dit que si cette proposition est bonne, il faut la mettre dans le règlement, et que si elle est mauvaise, il ne faut la mettre nulle part.

M. Coutanceau voit deux choses là-dedans, le principe et la proposition; il demande qu'on les mette successivement aux voix. M. Dubois répond qu'il ne peut pas mettre le principe aux voix, parce qu'il ne le voit pas.

M. Désormeaux, au nom de M. Duval, demande l'ordre du jour, attendu que l'Académie ne doit s'occuper que de matières scientifiques, et que tout autre chose regarde le Conseil. Adopté.

La parole est à M. Itard, pour un rapport sur une machine inventée par M. Dervillers, propre à prévenir les pollutions nocturnes. Le rapporteur n'entend pas faire une description détaillée de cette machine; il dit seulement que c'est une espèce de fusil (on rit) qu'une corde de détente met en jeu. L'individu est placé immobile sur le dos, et la machine est montée sur lui. Sa verge est placée dans une espèce de gaîne, dès qu'elle vient à éprouver un certain allongement par l'érection, elle pousse un ressort (hilarité générale) qui lâche la corde de détente, alors le bras du dormeur est tiré, et la sentinelle mécanique ne manque pas de le réveiller. Le rapporteur fait sentir tous les inconvéniens de cette machine; qu'il faut que l'individu dorme dans une immobilité absolue; que sa verge, ainsi engaînée, est titillée et excitée à entrer en érection, et que cet appareil serait complètement nul pour les pollutions les plus fréquentes, les plus dangereuses et les plus opiniâtres, c'est-à-dire les pollutions sans érection du pénis. Enfin la commission conclut que cette machine n'est ni commode, ni utile. Adopté.

M. Larrey fait déposer sur le bureau quatre Mémoires à lui envoyés par M. Clot, chirurgien en chef des armées du vice-roi d'Egypte. Le premier concerne l'état actuel de l'hôpital d'Abou-Zabel; le second, une amputation dans l'articulation scapulo-humérale; le troisième, une amputation dans l'articulation coxo-fémorale; et la quatrième, une ligature de l'artère iliaque externe.

M. Carswel, appelé pour une lecture, n'est pas présent, M. Surrun, médecin étranger à l'Académie, le remplace.

Ce médecin rappelle qu'il a déjà présenté trois Mémoires à l'Académie; les rapports n'ont pas été en sa faveur; loin de se décourager, et ferme dans ses principes, quoi qu'en ait dit son rapporteur, il va répéter tout ce qu'il a déjà dit.

Son manuscrit a pour titre : De la généralisation *appliquée aux inflammations internes comme aux fièvres.* (Plusieurs membres se retirent insensiblement.)

Détails connus sur la vitalité des organes externes et des organes internes. Les internes ont besoin d'excitans physiques, mais ils ont une certaine spontanéité. Différences et analogies des organes externes. Caractère des douleurs internes et des douleurs externes. L'aphorisme d'Hippocrate, poursuit M. Surrun, *ubi dolor ibi fluxus*, ne doit pas s'entendre de la même manière pour les organes internes et pour les externes, etc.

On nommera une commission pour rendre compte de cette quatrième édition du Mémoire de M. Surrun, dont voici les conclusions :

L'auteur prétend que les inflammations, internes ont le caractère d'affections générales comme les fièvres; mais que les unes et les autres ont un siége principal qui s'étend à tous les organes de la poitrine et du bas-ventre; que *les inflammations internes sont des fièvres*, de *simples états fébriles*, *avec* ou *sans* lésion des tissus.

L'auteur prétend que c'est un immense avantage de considérer la participation du cœur aux maladies, non plus comme un phénomène secondaire et sympathique, mais comme une affection directe et égale à celle des autres organes. Il pense que c'est principalement aux vues étroites et chirurgicales qui dominent en médecine qu'il faut attribuer le peu de succès pratique qu'on obtient dans les cas graves.

M. Charmeil, son manuscrit à la main, se présente et obtient enfin la parole pour en continuer la lecture; il attend depuis cinq séances au moins.

Ultracisme des médecins qui pensent que les récidives sont plus nombreuses après le traitement mercuriel qu'après le traitement antiphlogistique dans les affections syphilitiques.

(Presque tous les académiciens s'échappent, M. Charmeil paraît un instant effrayé de la solitude qui le menace.)

Nous devons le dire, le Mémoire de M. Charmeil ne contient absolument rien qu'on puisse citer; il est impossible d'y trouver quelque suite dans les idées. Tantôt il reproche à M. Desruelles de n'avoir pas considéré la syphilis sous toutes ses faces, tantôt de n'avoir pas conservé de communication avec les soldats sortis des hôpitaux, et tantôt il va le combattre avec ses propres armes; parce que le traitement simple n'est pas du tout infaillible, etc. Enfin, le bureau forcé d'écouter M. Charmeil, et menacé de rester tête à tête avec lui, interrompt sa lecture, et en remet la continuation à un autre jour.

M. Colombat annonce à l'assemblée que le jeune homme bègue, interrogé publiquement dans la dernière séance, est tout-à-fait guéri; il l'aurait présenté s'il n'avait été retenu par ses occupations.

Deux autres bègues sont offerts à l'assemblée par deux académiciens. L'enfant amené par M. Caille sera immédiatement traité par M. Colombat; l'autre est un adulte extrêmement bègue, il sera également soumis à la méthode de M. Colombat.

NOUVELLES.

M. Bussy a été présenté, le 22 mars, par l'Académie des sciences, pour la place de professeur-adjoint à l'Ecole spécial de pharmacie. Il a obtenu 45 suffrages sur 48 votans.

— La commission chargée de décerner le prix fondé par M. de Monthyon, à celui qui aura trouvé le moyen de rendre un art ou un métier moins insalubre, est composée de MM. Gay-Lussac, Thénard, Darcet, Chevreul et Sérullas.

ERRATUM. N° 18, tom. 3, article *Variétés*, pag. 72; au lieu de M. Gerdy a lu un Mémoire sur le mécanisme du *jarret*, lisez : du *saut*.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 20.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA

LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 27 MARS 1830.

HOPITAL DE LA GARDE ROYALE.

Clinique hebdomadaire de M. le baron LARREY.

(25 mars.)

Plaie articulaire.

Au n° 3 de la salle N° 3, est un soldat qui reçut, il y a vingt jours, un coup de pointe de sabre qui ouvrit l'articulation du premier métacarpien avec l'os trapèze, intéressa quelques gaînes tendineuses, et menaça l'artère radiale à sa réflexion sur le poignet de la main droite. Peu de temps après l'accident, la plaie fut débridée, puis réunie avec les bandelettes, enfin enveloppée de compresses trempées dans *l'étoupade* dont se sert M. Larrey pour faire ses appareils *inamovibles* (1).

Aujourd'hui vingtième jour, le bandage est enlevé, la plaie est fermée et presque entièrement cicatrisée. Cet appareil qui soustrait la plaie au contact de l'air pendant tout le temps de la cicatrisation, est, selon M. Larrey, un moyen certain pour obtenir la guérison sans accidens des plaies articulaires, généralement et à bon droit si redoutées.

Hydatides de la tunique vaginale.

Cette affection qui simule complètement l'hydrocèle, est assez rare, car les auteurs de traités de chirurgie n'en font point mention en traitant de cette dernière maladie; et M. Larrey, dans sa longue et nombreuse pratique, n'en a rencontré que quelques cas. On sait de combien d'obscurité est environnée l'existence des hydatides dans les organes; très-peu de praticiens ont un tact suffisant pour les découvrir, et l'on connaît le talent particulier de M. Récamier pour diagnostiquer celles du foie. M. Larrey possède une perspicacité analogue pour les hydatides de la tunique vaginale. Il y a des nuances qui échappent à la description, et ces praticiens seraient peut-être en peine de dire positivement sur quoi ils fondent leur diagnostic; si c'est sur la marche ou la forme et les apparences de la tumeur, ou sur une sensation fugitive que peut fournir au tact la collision des vésicules hydatiques; ou enfin sur tous ces élémens à la fois. Voici un cas où, sans avoir précisément déterminé la maladie, le praticien l'a soupçonnée et annoncée.

Au n° 8 de la salle N° 3, est un cavalier qui, depuis plusieurs années s'apercevait d'une augmentation de volume dans la partie gauche du scrotum, ce qui du reste ne lui causait pas beaucoup d'incommodité; mais depuis six mois environ, la tumeur s'était accrue avec assez de rapidité. On reconnut l'existence d'un liquide dans la tunique vaginale, et le 18 dernier, il fut soumis à l'opération. Avant de plonger le troquart, M. Larrey annonce qu'il pourrait bien avoir affaire à des hydatides. En effet, après l'écoulement d'une très-petite quantité de liquide, la canule reste obstruée; lorsqu'elle est retirée, des portions membraneuses, diaphanes, se présentent à l'ouverture. Alors la plaie est débridée avec la pointe du bistouri, et des hydatides pédiculées font irruption au dehors. On les divise avec des ciseaux à mesure qu'elles se présentent, et lorsque la *grappe* paraît épuisée, une sonde de gomme élastique est placée dans la plaie, suivant le procédé de M. Larrey (1), l'on réunit et l'on panse. La sonde est retirée au bout de trente-six heures. Aujourd'hui la plaie suppure; le malade est en voie de guérison.

(1) Voy. *Lancette* du 27 octobre dernier.

Etoupe médicinale.

M. Larrey se sert pour panser les plaies de mauvais caractère, et particulièrement les pourritures d'hôpital, d'une étoupe qui a subi des préparations spéciales. Le chanvre filasse est battu et soumis à la presse mécanique, de manière à acquérir beaucoup de finesse et une apparence lanugineuse, puis on le blanchit à la vapeur du chlore. Par ces procédés, il acquiert beaucoup de mollesse, et conserve l'imprégnation de la substance styptique dont la présence est manifestée par l'odeur et la saveur acide qui lui sont propres. Le chanvre ainsi préparé, outre sa propriété absorbante, comporte des vertus *antiseptiques* très-avantageuses dans certains cas. C'est en outre un moyen économique.

— Le malade à qui M. Larrey a désarticulé l'épaule en novembre dernier (voy. la *Lancette* du 28 novembre), est parfaitement guéri depuis long-temps, la cicatrice est presque linéaire.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Clinique de M. ROSTAN.

25 mars 1830.

MALADIES DE L'ENCÉPHALE.

Signes tirés des mouvemens des membres; paralysie.

M. Rostan a commencé ses leçons cliniques sur les maladies de l'encéphale. C'est l'étude de ces maladies qui a marqué son début dans la science, et l'a placé au rang des auteurs originaux. Ses opinions hardies et souvent séduisantes, sont le fruit de profondes études et de longues méditations.

Il a traité, le 18 mars, *des signes tirés de l'état des facultés intellectuelles*. Ce sujet abstrait et qui forme le chaînon qui

(1) Loco citato.

lie la médecine à la métaphysique et à la haute philosophie, a été exploité avec la sagacité ordinaire du professeur, et surtout avec cet esprit d'indépendance nécessaire à la propagation des grandes vérités. Emanation du jeu secret, mais nécessairement matériel des organes, l'intelligence n'est et ne peut être qu'une fonction dont les phénomènes sont aussi variables que les modifications moléculaires de l'organe générateur. Ce n'est pas nous qui sommes matérialistes, dit le professeur, ce sont ceux qui veulent rendre un être immatériel, une pure essence passible de force et de faiblesse, de douleur et de maladie. Nous regrettons que la nature de notre feuille ne nous permette pas d'entrer dans des discussions qui, bien que du plus haut intérêt, n'ont que peu de rapports immédiats avec la médecine pratique.

Voici qui rentre plus directement dans l'esprit de nos travaux. Au n° 1 de la salle Saint-Alexandre, est une femme qui fut affectée d'une hémiplégie du côté gauche, il y a six mois. Aujourd'hui, les membres de ce côté ont presque entièrement recouvré leur mobilité normale.

Au n° 9 de la même salle, est une autre femme qui a dernièremeot été frappée d'une hémiplégie subite et complète.

Ces sujets servent de texte au professeur, pour le développement de ses idées sur les *signes tirés des mouvemens des membres.* L'état des membres, sous le rapport de leur sensibilité et de leur mobilité est la source des signes les plus sûrs et les plus nombreux pour l'appréciation du siége et de la nature des affections des centres nerveux; ces lésions peuvent affecter l'organe qui *commande* aux mouvemens, et ce sont les plus fréquentes; elles peuvent siéger sur les organes qui *transmettent*, les nerfs; ou enfin sur l'organe qui *exécute* : ces dernières peuvent affecter les os (rachitisme), les muscles (scorbut), les vaisseaux (oblitération). Les mouvemens sont *forts* dans la manie, l'épilepsie, l'hystérie, le délire aigu; ou *faibles*, comme dans les affections hyposthéniques, typhoïdes. La *perversion* des mouvemens produit des signes précieux, tels sont ceux tirés du *fourmillement* et de *l'engourdissement* qui sont des phénomènes analogues; leur *extension* est relative à l'étendue de la lésion ou à son siége dans les parties centrales; leur *marche* est *lente* dans les affections chroniques (tubercules, acéphalocystes, tumeurs diverses), ou *rapide* dans les affections aiguës (hémorragies).

On a demandé la cause du *tremblement universel* qui affecte les vieillards; mais ne peut-il pas tenir aux changemens physiologiques amenés par l'âge? Le cerveau des vieillards est plus consistant, d'une couleur plus foncée que celui des adultes; leurs nerfs sont aussi plus durs, plus amincis. Le tremblement dû aux émanations métalliques, pour être inconnu dans son essence, n'en est pas moins dû à une altération nécessaire. La *roideur* des membres est reconnue pour un effet de l'irritation ou de l'inflammation du cerveau ou de ses enveloppes.

La *crampe* tient à une modification inconnue du système nerveux; par cela même qu'elle est fugitive, elle est insaisissable. Il en est de même des *soubresauts*, de la *carphologie*, des *convulsions* qui caractérisent l'hystérie, l'épilepsie. Le professeur fait ici un raisonnement spécieux : Le dérangement organique, dit-il, doit cesser avec le phénomène fugace qu'il produit; dissipé par la mort, il ne doit donc plus laisser de traces, de même qu'il ne doit pas en laisser dans l'intervalle des accès. Ils se trompent donc aussi ceux là qui, comme MM. Bouchet et Casauvielh, ont attribué l'épilepsie à des causes organiques permanentes (cancer, tumeurs, etc.) ces lésions *déterminent* l'état du cerveau qui produit les convulsions, mais n'en sont pas la cause *prochaine* qui paraît affecter l'ensemble de l'encéphale, et peut d'ailleurs exister sans ces lésions comme avec elles. Bien plus, le professeur admet que ces lésions peuvent être *consécutives*, ou *l'effet* de l'épilepsie dont l'essence matérielle est insaisissable, opinion qui, contraire en apparence à la *doctrine organique*, ne fait que la consolider; car elle n'exige pas, cette doctrine, que les altérations soient perçues pour être admises.

Le *tétanos*, la *catalepsie*, cette singulière maladie, quoiqu'inconnus dans leur essence, rentrent dans les mêmes principes. Autant il en faut dire de la *chorée* ou danse de Saint-With qui, le plus souvent générale, est quelquefois partielle; la clinique de M. Rostan offre en ce moment un exemple curieux de cette dernière variété; c'est une fille dont un côté du corps est affecté de ces mouvemens particuliers qui se manifestent par accès intermittens.

La *paralysie* est le symptôme, on peut dire pathognomonique, des maladies du cerveau. Il n'y a pas quinze ans qu'on l'envisageait comme une maladie essentielle. Bichat lui-même l'attribuait à l'affaiblissement des *propriétés vitales*, et recommandait les excitans. *Générale*, elle indique une lésion considérable ou centrale de l'organe encéphalique; *locale*, mais étendue, elle indique l'hémorragie si elle est *subite*; le ramollissement, si elle est *lente*; la congestion, si elle se dissipe *promptement*. Il faut la distinguer de la syncope, de l'asphyxie, du narcotisme et de l'ivresse, ce qui n'est pas toujours facile; les épanchemens séreux ont des prodrômes particuliers.

L'*hémiplégie*, comme on sait, occupe le côté opposé à celui du cerveau qui est affecté. MM. Pinel-Grandchamp et Foville ont expérimenté que la couche optique préside aux mouvemens du membre supérieur, le corps strié à ceux du membre inférieur opposé (1). Il faut convenir qu'il existe des observations contradictoires. Avec ces données, il sera facile d'expliquer l'hémiplégie *croisée*. La *paraplégie* est presque toujours due à une lésion de la moelle épinière. La paralysie d'un seul membre est assez rare. On a avancé dans un ouvrage récent sur les maladies du cerveau, que l'hémiplégie ne commence jamais par le membre inférieur : on a vu à la clinique une femme chez laquelle l'hémiplégie a débuté par l'engourdissement, le fourmillement, enfin la paralysie du membre inférieur, et s'est ensuite étendue au supérieur; l'autopsie a découvert un cancer du lobule cérébral antérieur opposé.

Paralysie des sens; l'amaurose, la surdité, tiennent fréquemment à une lésion cérébrale dont le siége n'est pas déterminé. M. Foville a déduit d'une série d'observations sur des épileptiques bègues, que le siége du mouvement de *la langue* réside dans les cornes d'Ammon; M. Bouillaud le place dans le lobule cérébral antérieur; il existe à la clinique une femme qui resta tout à coup privée de la parole par une paralysie subite et isolée de la langue, due sans doute à une hémorragie circonscrite. Par rapport à sa *marche*, la paralysie peut être *subite* (hémorragies, congestions), *graduelle* (ramollissement), *très-lente* (productions organiques), *rétrograde* (résorption d'un épanchement), *croissante* (cancer, tubercules, etc.), *stationnaire* (guérison avec destruction). Tel est le cas de la femme située au n° 4 de la salle Saint-Alexandre, qui est guérie, en conservant une hémiplégie. Les pertes de substance sont irréparables, ainsi que celles de leurs fonctions. Enfin il est des paralysies qui ne laissent aucune lésion *appréciable* dans le système nerveux, telles sont celles produites par le plomb, le mercure, l'électricité.

On connaît les liaisons qui existent entre les maladies du cœur et celles de l'encéphale; mais le système circulatoire peut agir sur le cerveau autrement que par son organe central. Supposons qu'un rétrécissement existe loin du cœur, dans l'aorte abdominale, le cœur pourra rester sain, mais le sang éprouvant de la gêne à se répartir vers les extrémités inférieures, refluera avec d'autant plus d'abondance vers les supérieures et la tête.

Le professeur rappelle les expériences de Hallé et Mau-

(1) Le corps strié est le siége le plus fréquent des altérations, et surtout des hémorragies cérébrales, M. Rostan l'appelle *le grand coupable.*

duyt sur le traitement de la paralysie par l'électricité; il résulta d'observations faites avec soin sur cinquante et un paralytiques, que les uns guérirent, d'autres succombèrent, d'autres enfin n'éprouvèrent aucun changement; c'est que, dit M. Rostan, les premiers portaient des épanchemens qui furent résorbés indépendamment du remède; les seconds succombèrent à des productions organiques, les derniers enfin étaient guéris avec des destructions partielles des centres nerveux.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DES BAINS IODURÉS SELON LES AGES,

Par J.-G.-A. Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

(2e Article. — Voy. n° 19, tom. 3.)

Si l'on doutait de combien de prudence doit être accompagné tout essai d'une médication nouvelle, le danger que M. Lugol pouvait courir dans ses tentatives, suffirait pour faire tenir sur ses gardes à l'avenir. Avant les formules de l'auteur, quel est le médecin auquel on eût demandé de composer un bain ioduré, qui n'aurait pas dépassé les bornes, en croyant rester en arrière; que l'on compare la différence des doses internes ou externes de la plupart des médicamens les plus énergiques, et on conviendra qu'il a fallu non-seulement de la sagesse, mais encore du bonheur pour éviter un péril qu'on pouvait, sans être taxé d'imprudence, ne pas prévoir. Une dose que l'on regardait comme l'échelon le plus bas, se trouve un maximum auquel on n'ose plus tard arriver que dans des circonstances pour ainsi dire exceptionnelles. Mais ce jalon posé, il fallait en venir à un autre résultat, et savoir dans ce mélange d'iodure de potassium et d'iode, laquelle des deux substances avait une action réelle; l'iodure neutre de potassium avait-il une action particulière, ou l'hydriodate de potasse servait-il seulement de dissolvant à l'iode qui, selon M. Gay-Lussac, ne se dissout que dans 7,000 fois son poids d'eau; l'iode devait-il plutôt être employé pur, dissous ou non, préalablement dans un corps plus dissolvant que l'eau; pouvait-on se passer d'iode pour se servir avec avantage de l'iodure de potassium, ou enfin fallait-il avoir recours de préférence à l'hydriodate de potasse ioduré? L'expérience seule pouvait encore résoudre ces problèmes, et toute idée *à priori* aurait pu trouver son démenti dans les faits. Consultons donc l'expérience.

Sept malades atteints de divers genres d'affections scrofuleuses ont été choisis; le détail est à peu près inutile pour nous, il ne s'agit pas ici de leur guérison, mais seulement des effets immédiats des bains administrés. Quatre expériences diverses ont été faites. On a versé dans les premiers bains à 30° Réaumur, *une once d'iodure de potassium*, et cette dose a été portée jusqu'à trois onces; effets presque nuls; quelques rougeurs, quelques démangeaisons passagères, c'est là tout ce qu'on a obtenu. Passant alors condamnation sur cette substance, l'iode pur a été essayé.

Trois gros d'iode dans un bain à 30 degrés; presque aussitôt démangeaison, changée, au bout d'un quart d'heure, en une cuisson très-prononcée surtout dans les régions inguinales, sur la face antérieure externe des cuisses, sur les jambes, la face externe postérieure des bras; pendant le dernier quart-d'heure, douleur vive en ces parties. Une demi-heure après, les malades étant dans leur lit, une rubéfaction érythémoïde a été observée sur diverses parties du corps, accompagnée *d'une teinte jaune faible.*

Trois gros un scrupule ont produit des picotemens d'abord, puis des démangeaisons, des cuissons, des rubéfactions pointillées, discrètes ou confluentes. Les membres ont acquis une couleur jaune assez marquée, surtout dans les régions inguinales et hypogastriques. Effets consécutifs plus prononcés aussi; chez quelques malades, l'épiderme fut écaillé en divers endroits. Ces effets étant très-prononcés, M. Lugol jugea prudent de ne pas essayer une dose plus élevée; il se contenta de répéter son expérience; effets plus marqués encore.

A quoi donc attribuer les effets locaux si énergiques et si irréguliers de l'iode, lorsqu'il est prouvé, par les dépôts laissés sur les parois de la baignoire, que la dissolution n'est pas complètement opérée dans l'eau du bain. On peut en chercher la cause dans l'action immédiate de ce corps non dissous, si surtout l'on tient compte des effets produits par les bains dans lesquels est versée la même quantité d'iode préalablement dissous dans l'alcool.

Dans ce cas en effet (3e *expérience*), l'action immédiate a été moins prononcée, les effets consécutifs plus graves, au lieu de décroître, ont suivi une marche ascendante. Des fluxions au visage, des lassitudes, de l'insomnie, un défaut d'appétit ont eu lieu jusqu'au troisième jour. L'un des malades a éprouvé une véritable *ivresse iodique* qui n'a cédé qu'à trois épistaxis. Ces accidens sont dus, en partie, à la quantité des vapeurs violettes irritantes que l'on voyait jaillir du bain, à mesure que l'on y versait la dissolution alcoolique; l'atmosphère en fut surchargée en peu de temps, et les personnes qui étaient présentes aux expériences en furent incommodées. L'odeur de l'iode a même franchi les murs de la salle des bains et est parvenue dans les cours avant que les baignoires eussent été vidées. Cet effet avait été beaucoup moins marqué daus les expériences précédentes.

Ainsi donc, malgré la plus grande cherté de cette substance qui s'oppose à la propagation de cette médication dans les hôpitaux, la préférence doit être accordée aux bains d'hydriodate de potasse ioduré; car voici les conclusions tirées des expériences précédentes :

1° L'iodure de potassium n'a qu'une action à peu près nulle à la dose de trois onces par bain.

2° L'iode peut être regardé comme le principe actif des bains iodurés.

3° La dose d'iode doit être généralement depuis deux jusqu'à trois gros par bain, et très-rarement au-dessus.

4° L'iode pur ne se dissout point complètement dans un bain; et dès-lors son action n'étant plus égale, pourrait donner lieu à des accidens locaux, et manquer son effet général sur l'économie.

5° L'iode, dissous préalablement dans l'alcool, et étendu ensuite dans le bain, n'y reste point à l'état de dissolution, et produit en outre des phénomènes d'olfaction qui peuvent aller jusqu'à une sorte d'ivresse iodique, et jusqu'à une congestion cérébrale assez prononcée et durable.

6° Le mode de préparation le plus sûr de l'iode, pour être administré en bain, est de le dissoudre préalablement dans l'iodure de potassium.

Les applications pratiques de ces bains peuvent, sous peu, devenir nombreuses et concluantes. M. Lugol se propose d'éprouver leur vertu de diverses manières; jusqu'ici ils ne compte ntentre ses mains que des succès contestables ou que l'on peut atténuer, puisqu'ils n'ont été employés qu'associés à d'autres préparations d'iode à l'intérieur. Cinq observations viennent à l'appui de ces idées; le dernier de ces faits surtout est très-remarquable.

Restait maintenant à déterminer les doses suivant les âges; quatre liqueurs n° 1, 2, 3 et 4 ont été composées pour les enfans et pour les adultes :

N° 1. Iode, 2 scrupules;
Iodure de potassium, 4 scrupules.

N° 2. Iode, 2 scrupules et demi;
Iodure de potassium, 5 scrupules.

N° 3. Iode, 3 scrupules;
Iodure de potassium, 6 scrupules.

N° 4. Iode, 4 scrupules;
Iodure de potassium, 8 scrupules.

Chez l'adulte, M. Lugol commence ordinairement le traitement par la liqueur n° 2.

Chez les enfans, l'expérience lui a appris que le tiers de la solution suffisait; dans ce cas même, la quantité d'iode relative à la quantité d'eau est plus considérable que dans les bains d'adulte; mais les enfans supportent très-bien cette faible augmentation. On peut voir, du reste, dans le tableau placé à la fin du Mémoire, les quantités d'iode et d'iodure de potassium contenues dans les bains iodurés par litre de liquide, suivant la contenance du bain et la force de la solution iodurée.

Nous avions omis de dire que pour éviter toute décomposition, M. Lugol préfère à toutes les autres baignoires, celles de bois.

Voilà l'analyse succincte de ce Mémoire. Sans rien préjuger sur le degré d'utilité d'une médication trop peu connue, nous pouvons dire que M. Lugol aura toujours le mérite d'avoir créé une nouvelle méthode de traitement pour une classe de maladie si souvent incurable; nous devons souhaiter que les succès se multiplient, que les expériences se répètent, et que les efforts du médecin de Saint-Louis ne soient pas perdus; il a déjà rendu un grand service en signalant et en apprenant à éviter le danger qui pouvait suivre l'emploi des bains iodurés; c'est au temps à faire le reste.

ABUS ACADÉMIQUES.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

Les dernières séances de l'Académie royale de médecine nous ont révélé une foule d'abus dans les choses, et une foule de nullités dans les personnes : contre votre coutume, vous ne cherchez pas à les signaler, il faut donc que je me charge de votre besogne, et que je remue un peu quelques membres de ce grand corps déjà couverts de la rouille du privilége, et qui se croient honorés et payés pour ne rien faire.

Ayant déjà trop à parler du *contenu*, je ne dirai qu'un mot sur le *contenant;* c'est un bel édifice, si l'on veut, mais détestable pour qui veut entendre ou être entendu. Ce n'est la faute de personne toutefois, et même je dois avouer que M. le président actuel, suivi de son état-major, en a glissé quelques mots au ministre, en lui tirant sa révérence du jour de l'an, et comme vous l'avez dit dans votre *Lancette*, cet excellent ministre a eu la bonté de donner beaucoup *d'espérance* à l'Académie. Ajoutons que M. le président s'est empressé de publier cette bonne nouvelle. Je parle du président annuel, car pour le président d'honneur, c'est un vieux et respectable buste, propre à décorer tous les bureaux académiques, mais qui ne peut plus entrer dans les choses de ce siecle; tandis que le président annuel est un homme énergique, qui donne et retire la parole, suivant son bon plaisir; qui ferme les discussions et fait taire M. Larrey, le tout à volonté.

Les assemblées sont générales, on dit que c'est une bonne chose parce que cela nous a débarrassés des vociférations de la Pitié et des niaiseries de l'Hôpital de la Garde; je le veux bien, mais on n'en vient pas moins le plus tard possible, quelques minutes avant la clôture de la liste de présence, et on s'en va quelques minutes après, c'est-à-dire dès qu'on s'est assuré de son jeton. De sorte que pour beaucoup de praticiens, une séance de l'Académie est une visite médicale rue de Poitiers, modestement rétribuée. Ajoutons que le distributeur de jetons ne va plus les mettre dans le creux de la main des honorables titulaires, ce qui les forçait d'attendre son passage, ou de lui faire signe avec décence. Aujourd'hui ils ne sont tenus qu'a signer, à lever la main pour l'adoption du procès-verbal, et voilà tout.

Vous devez penser combien il est désagréable pour un orateur de voir successivement passer sur son manuscrit l'ombre des fuyards; et combien cela décourage. M. Charmeil, vous l'avez vu, a été effrayé de sa solitude. Deux ou trois membres seulement s'étaient arrêtés devant lui; l'un d'eux s'est permis de tousser, ce qui a fait que M. Charmeil se croyant interrompu, l'a vivement apostrophé, en lui disant que lui, M. Charmeil, servait *singulièrement* la cause de l'humanité ; ce qui était bien vrai, car quoi de plus utile à l'humanité que d'appeler *ultra* les médecins qui ne veulent plus employer de mercure?

Voilà des abus; mais il ne faut pas s'en plaindre, ils sont dans la nature des choses; il fallait constituer l'Académie actuelle comme on avait constitué l'ancienne Académie de chirurgie. Vous voulez former un corps privilégié, disait le Ministre aux chirurgiens de cette époque; eh bien! faites des Mémoires, et s'ils sont bons, on formera une Académie de ceux qui les auront composés : cette condition nous a valu les Mémoires de l'Académie de chirurgie et par suite les prix.

De nos jours, on a eu plus de confiance dans le génie de nos sommités médicales; on a dit à nos Messieurs, vous serez nommés académiciens d'abord, puis ensuite vous ferez de beaux Mémoires. Si, jusqu'à présent, ils n'ont encore rien fait(1), cela ne veut rien dire, ils ont écrit et ils écriront, n'en doutez pas, car enfin ils sont en meilleure position que l'ancienne Académie de chirurgie dont on parle tant; cette Académie n'avait pas quarante mille francs de rente, une belle maison rue de Poitiers, une vaste administration qui ne dépense que trente-deux mille francs par an, un Muséum *futur* d'anatomie pathologique, et un Double président, sans compter le président d'honneur, M. le Baron, avec qui l'autorité correspond seulement, pour ne pas se compromettre.

L'ancienne Académie n'avait pas un secrétaire perpétuel toujours à la poursuite de la peste, escorté de janissaires, auteur de fort jolies lettres adressées à Mgr. le Ministre de l'intérieur et lues en séance publique, pour le grand amusement de la compagnie.

Elle n'avait pas un secrétaire annuel décoré de l'Ordre royal de la Légion-d'honneur, par les mains de M. le préfet de la Seine, pour la rédaction de ses procès-verbaux physiologiques réunis en quatre volumes, et pour la rédaction de ses procès-verbaux académiques où le nom de Monseigneur n'est jamais oublié; secrétaire précieux, toujours affairé, toujours chargé de paperasses, empressé d'agir pour ne rien faire, et de parler pour ne rien dire.

Enfin l'ancienne Académie n'avait pas dans son sein de ces petits chirurgiens intrépides et beaux parleurs, qui amputent magnétiquement des seins de vieilles femmes *sans douleur*, et de ces grands chirurgiens qui faisaient tant de bruit dans leur section, que, pour les faire taire, on a été obligé de réunir tout le monde.

Comment se fait-il donc qu'ils n'écrivent pas de beaux Mémoires, avec de si précieux élémens, dira-t-on; à cela ces Messieurs répondront qu'ils sont déjà imprimés tout vifs, et que si on ne connaît pas leurs Mémoires, c'est qu'on ne sait pas apprécier ce qui est beau.

Agréez, etc. Z.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 *mars, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.*

(1) Erreur! ces Messieurs ont fait un volume.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 21.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem^{s} pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 30 MARS 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mars, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Lerminier.

Emploi du tartre stibié à haute dose, dans le rhumatisme aigu et la pneumonie.

Depuis que Laënnec important le *rasorisme* dans la pratique médicale française, a proclamé l'efficacité, dans certains cas, de l'émétique administré à haute dose, les expérimentateurs n'avaient guère produit que des observations vagues ou détachées, pour ou contre cette méthode, lorsqu'un médecin distingué par son esprit observateur, M. Dance, sous les yeux de M. Husson, publia dans les *Archives* (avril et mai 1829) un Mémoire très-bien fait, basé sur un bon nombre d'observations (23) détaillées, relatives aux résultats de l'emploi de la potion stibiée. Sur vingt sujets rhumatisans, cinq furent guéris; trois éprouvèrent un amendement momentané; six n'obtinrent aucun soulagement, non plus que quatre autres atteints de rhumatisme fixe; deux éprouvèrent des accidens dépendans de l'émétique. Dans un cas de péricardite, un autre d'hydrocéphale aiguë, et un troisième de pneumonie au dernier période, on trouva, après la mort un ramollissement de l'estomac. Ces résultats cliniques étaient peu propres à maintenir la confiance en ce remède; néanmoins, la carrière n'est pas fermée, et quelques praticiens croyent encore devoir en appeler à l'expérience ultérieure. Nous savons que M. Lugol vient d'en obtenir d'heureux résultats à l'hôpital Saint-Louis.

Depuis le mois de janvier, époque où les pneumonies se sont montrées en assez grand nombre, M. Lerminier a commencé une série d'expériences sur l'émétique à haute dose. Il est bon de faire observer que les pneumonies franches, observées à la Charité, se sont montrées bénignes et rarement funestes (Chomel); il faut ajouter que dans les pneumonies au premier degré, M. Lerminier a presque toujours débuté par la saignée; ce n'est qu'au second degré de l'affection qu'il administrait la potion stibiée, et dans une quinzaine de cas de son emploi, l'affection a presque constamment été curayée; voici cependant une observation où le remède appliqué dès le début a procuré la prompte résolution de la maladie, sans saignée préalable.

Pneumonie au premier degré, résolue en six jours.

Le nommé Bertrand, âgé de 23 ans, de tempérament nerveux-lymphatique, exerçant le métier de tailleur d'habits, fut pris, le 14 mars, et sans cause connue, d'un frisson suivi de chaleur, pouls fréquent, toux sèche, point de côté à droite.

Le 15, il entre à la Charité, salle Saint-Louis, n° 24. Fièvre, dyspnée, toux douloureuse, crachats rouillés, tenaces, diminution du bruit respiratoire et crépitation fine dans une grande étendue de la partie postérieure du thorax du côté droit. *Tisane émolliente.*

Le 16, *potion composée de six grains de tartre stibié dans une infusion de feuilles d'oranger.* La potion est continuée les jours suivans, et provoque un peu de diarrhée; le troisième jour, le malade a quelques vomissemens, mais la *tolérance* se rétablit promptement.

Le 22, sixième jour du remède, la respiration est à peu près libre; il n'y a plus de fièvre, le point de côté est disparu, les crachats expulsés avec facilité ont un aspect simplement catarrhal; la respiration s'entend bien à la partie supérieure du poumon droit, vers la base duquel existe encore un peu de crépitation.

Le 24, le malade est convalescent.

M. Lerminier emploie plus volontiers l'émétique au deuxième degré, avons-nous dit: ce remède a produit de l'amélioration du jour au lendemain, dans des cas d'absence totale du bruit respiratoire, avec respiration bronchique, crachats *jus de pruneaux*. Deux sujets parvenus au troisième degré ont succombé; le poumon était dans un état d'hépatisation grise ou de suppuration.

Dans plusieurs cas, la tolérance s'est établie d'emblée, c'est-à-dire sans provoquer aucune évacuation.

Les expériences sur le rhumatisme sont moins nombreuses, mais non moins satisfaisantes; dans quatre cas qui sont à notre connaissance, l'affection a été considérablement amendée par le tartre stibié, sinon complètement guérie, car les observations de M. Dance nous apprennent à nous défier des apparences de guérison, et à craindre les rechutes. Nous citerons un de ces cas qui nous paraît intéressant sous plus d'un rapport.

Rhumatisme aigu enlevé en deux jours.

Au n° 1 de la salle Saint-Louis, est couché le nommé Rollier, âgé de 45 ans, chapelier, sujet au rhumatisme. Il y a quatre ans, dit-il, qu'il fut atteint de cette affection contre laquelle il avait épuisé tous les remèdes, lorsqu'il

herboriste lui ordonna une infusion de *simples* dont il assure avoir avalé *vingt-huit pintes en moins de trois jours*, ce qui lui enleva son rhumatisme, mais lui causa des douleurs abdominales pour lesquelles il réclama les secours d'un médecin. Il fut affecté, il y a deux mois, d'une pneumonie dont il guérit assez promptement; mais il y a trois semaines que son rhumatisme envahit les deux poignets qui devinrent gonflés, douloureux, et le privèrent de l'usage de ses bras. Après l'essai de divers topiques, son médecin lui fit appliquer six sangsues à chaque poignet, à la suite desquelles la tuméfaction, la rougeur et la douleur augmentèrent considérablement.

C'est dans cet état qu'il entra à la Charité, le 19 du courant. A la visite du lendemain, M. Lerminier lui prescrivit la potion avec *six grains* d'émétique, qui fut très-bien supportée.

Le 21, les accidens avaient diminué; on porte à *huit grains* la dose d'émétique; dans la journée, il survient quelques vomissemens suivis de quelques selles; les symptômes locaux continuent à s'amender.

Le 22, le gonflement et la rougeur sont entièrement dissipés; il ne reste que de la gêne et une sorte d'engourdissement dans les mouvemens du poignet. La potion est continuée à la dose de *six grains* seulement; *eau de sureau édulcorée.*

Le 24, le malade demande à sortir.

Nous appellerons l'attention du lecteur sur les accidens qui suivirent l'application des six sangsues au poignet. Ils confirment cette observation que les sangsues en petit nombre agissent comme irritant; si l'on en eût appliqué une vingtaine, le malade eût probablement été soulagé, ou du moins son mal n'eût pas empiré.

M. Lerminier débute ordinairement dans l'administration de l'émétique en potion, par la dose de quatre ou six grains, qu'il augmente graduellement jusqu'à huit ou dix, pour la diminuer lorsqu'il survient des accidens. Les résultats de ces expériences que nous ne pouvons qu'indiquer ici, sont recueillis avec détail par des observateurs soigneux et éclairés, qui ne tarderont pas sans doute à nous faire jouir du fruit de leurs travaux.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Bally.

Fièvre intermittente tierce; emploi de la salicine.

M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français, étant parvenu à obtenir isolé le principe immédiat du saule, auquel il donne le nom de salicine, a eu l'idée de l'employer comme succédanée du sulfate de quinine, et de remplacer ainsi un médicament exotique par un médicament indigène. Un Mémoire envoyé par ce pharmacien à l'Académie des sciences, il y a près d'un an, et dans lequel il expose le résultat de ses observations, n'est pas encore connu, la commission à laquelle il a été renvoyé n'ayant pas fait son rapport. En attendant, nous allons citer une observation de guérison de fièvre intermittente par la salicine, et lorsque l'occasion s'en présentera, nous donnerons quelques détails sur les propriétés tant physiques que chimiques de cette substance, qui paraît devoir suppléer la quinine dans beaucoup de cas.

Le nommé Maillot, cocher, entra à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Martine, n° 49, le 1er février dernier.

Cet homme quitta momentanément son état de cocher pour travailler au canal de Nevers; il y fut occupé quatre mois, et abandonna ce travail dans le mois d'octobre 1829, ayant, depuis trois semaines, une fièvre quotidienne, qui fut coupée par l'administration du sulfate de quinine. Lors de son arrivée à Paris, la fièvre n'existait plus, mais elle revint bientôt et sous le type quotidien, comme précédemment. A cette époque, en décembre, il fut admis à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Martine, ayant la fièvre et des points de côté. D'après le narré du malade, il est assez difficile de juger, d'une manière précise, de la maladie qu'il avait alors, surtout si l'on a égard au mode de traitement employé. Il fut en effet soumis à l'action d'une goutte d'huile de croton tiglium, et des évacuations alvines abondantes, ainsi que la disparition des douleurs de côté et de la fièvre, furent les phénomènes qui suivirent ce mode de traitement.

Il sortit de l'Hôtel-Dieu quinze jours après son entrée; mais, pour la troisième fois, la fièvre reparut, toujours avec le type quotidien, pendant les froids de janvier, et ce n'est que dans le commencement de février qu'il se décida à entrer de nouveau à l'Hôtel-Dieu.

A cette époque, on recueillit les seuls renseignemens qu'on vient de lire, et l'on observa les phénomènes suivans : La fièvre est quotidienne, et arrive le soir; les frissons et la chaleur ont une durée de cinq heures. La face est jaunâtre, il n'y a pas de douleur dans l'abdomen, l'appétit est bon, le ventre est pâteux, la rate est augmentée de volume. Le malade fut d'abord soumis à une alimentation légère, et à l'action d'une boisson émolliente; par le fait seul du repos et du changement de régime sans doute, le type de la fièvre a changé le 10 février, et de quotidienne est devenue tierce.

Depuis ce moment, les accès reviennent périodiquement tous les deux jours, avancent chaque fois d'une heure, et n'ont pas toujours la même durée; ils varient en durée, de deux à quatre heures. Quelques écarts dans le régime, de la part de ce malade, ne seraient-ils pas la cause de ce phénomène; les questions faites à Maillot n'ont rien appris à cet égard.

Le 19 février, l'accès arrivé à midi a duré deux heures; M. Bally se décide à couper la fièvre, et tente l'emploi de la salicine. Trente grains de salicine sont donc administrés le 20 février, en cinq prises.

Le 21, le retour de la fièvre n'a éprouvé aucune influence de ce médicament nouveau; la fièvre est venue à neuf heures et demie, et le frisson a duré deux heures. Trente-six grains de salicine en six prises dans la journée après la fièvre.

Le 22, qui doit être apyrétique, cinquante-quatre grains; en tout, entre deux accès, quatre-vingt-dix grains.

Le 23, la fièvre est venue à neuf heures; le malade dit avoir souffert davantage à l'invasion; elle a duré jusqu'à midi. Après la fièvre, cinquante-quatre grains de salicine.

Le 24, qui doit être apyrétique, cinquante-quatre grains sont encore administrés; en tout, entre les deux accès, cent huit grains.

Le 25, les frissons survenus à neuf heures, sont rares, légers, et ont leur siége dans le dos. A dix heures, il y en a peu. Le pouls et la peau sont apyrétiques. Cinquante-quatre grains.

Le 26, douze grains, reste de la provision de salicine que possédait M. Bally.

Le 27, la fièvre n'est pas revenue, on constate que l'engorgement de la rate a diminué.

Les jours suivans la convalescence a lieu, la fièvre ne reparaît plus, et le teint du malade s'éclaircit.

Ainsi, en sept fois, ce malade a pris 294 grains de salicine, ou quatre gros six grains; mais il faut avouer que nous n'oserions affirmer que cette quantité soit celle prise par le malade, puisque la note recueillie par une autre personne ne porte que 204 grains.

Toutefois, c'est bien à l'action de ce médicament que la disparition de la fièvre est due, puisqu'elle n'a eu lieu qu'après l'administration de la salicine, et qu'on avait attendu assez long-temps avant de l'employer, pour être sûr que la fièvre ne cessait pas d'elle-même.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Exostose cartilagineuse de l'humérus; ablation par un mode opératoire anormal.

Le nommé Brenmann, âgé de 25 ans, doué d'une bonne constitution, domestique, est entré le 15 mars à la Charité (salle de la Vierge, n° 26), portant une tumeur à la partie supérieure et externe de l'humérus du côté droit. Cette tumeur, très-consistante, du volume d'un petit œuf de poule, est subjacente au muscle deltoïde, et située au-dessous et près de la grosse tubérosité de l'os. Le sujet assure n'avoir jamais eu d'affection syphilitique. Lorsqu'il s'aperçut de cette tumeur, il y a cinq ans environ; elle offrait le volume d'une petite noix; elle s'est accrue lentement; mais son développement est un peu plus rapide depuis deux ans; du reste elle ne cause aucune douleur, et n'occasione que de la gêne dans les mouvemens d'élévation et d'abduction du bras.

M. Roux reconnut une exostose, et parvint, en l'explorant avec soin, à distinguer qu'elle était supportée par un pédicule assez étroit; il conçut dès-lors l'intention de l'enlever, mais M. Boyer prévoyait des dangers dans l'ablation d'une tumeur dont la base pouvait s'étendre sous la capsule articulaire, et donner lieu à intéresser celle-ci, ce qui pouvait causer l'inflammation de la synoviale, et par suite des accidens très-graves; néanmoins, M. Roux fortifié dans son opinion, parvint à vaincre ses s[illegible]pules, et l'opération fut effectuée le 20 mars.

Deux incisions droites, par[illegible]es, de l'étendue de trois pouces, éloignées l'une de l'au[illegible]e plus de deux pouces, comprenant la tumeur dans le[illegible]ntervalle, intéressent les tégumens et toute l'épaisseur d[illegible]toïde. Le tissu cellulaire lâche qui sépare ce muscle d[illegible]nérus est facilement divisé, et le doigt parvient pro[illegible]ent à circonscrire le pédicule de la tumeur. Un incid[illegible]nt ici retarder l'opération : il fallait, pour scier la tu[illegible], dévisser l'extrémité antérieure de la lame de la scie à main, et la séparer de son arc pour la glisser sous le pont cutané que formaient les deux incisions. La vis trop petite ne put être replacée, et M. Roux lui substitua une grosse épingle. Des feuilles de carton sont placées pour protéger les parties molles; la tumeur est sciée avec assez de facilité de haut en bas, et dégagée de l'intérieur de la plaie. L'opérateur s'aperçoit alors qu'il reste une portion du pédicule qui fait saillie sur l'os; la scie est reportée sur elle et la divise au ras de l'humérus; deux ou trois ligatures sont portées sur les divisions de l'artère circonflexe, et les parties sont rapprochées et comprimées par un bandage serré.

Le lendemain, l'avant-bras est rouge et tuméfié, ce qu'on attribue à la trop grande constriction du bandage, celui-ci est relâché, et l'on applique des compresses imbibées dans une dissolution de sous-acétate de plomb.

Le 22, la tuméfaction de l'avant-bras est à peu près dissipée; la plaie de l'opération est peu douloureuse.

En rendant compte de son procédé, M. Roux convient avec candeur qu'à lui n'en appartient pas l'honneur: il y a quinze ou vingt ans qu'il a vu le professeur Dubois en agir de même, dans un cas à peu près semblable.

La tumeur examinée présente la forme d'un champignon irrégulier, supporté par un pédicule du volume de l'extrémité du petit doigt, et très-court. Sa surface est bosselée et cède à une assez légère pression, avec une sorte d'élasticité; opposée à la lumière, sa superficie blanchâtre est semi-diaphane, comme l'albâtre; tous ces caractères la font ranger par M. Roux dans la classe des *exostoses cartilagineuses*. Il existait à la surface un kyste séreux comme il s'en trouve sur la plupart des surfaces de glissement. Le fragment de pédicule enlevé en dernier lieu présente au contraire un cylindre formé en grande partie de substance compacte, au centre de laquelle apparaît un peu de tissu spongieux; en divisant le champignon par le milieu, on voit la base occupée par un noyau osseux recouvert d'une couche cartilagineuse, et présentant à son centre un peu de tissu spongieux.

CONCORDANCE DE L'ÉTAT ATMOSPHERIQUE

Avec les maladies régnantes à Amiens, Doullens et leurs environs, pendant le cours de l'automne de 1829;

Par le Dr Trannoy, médecin des épidémies.

Du 21 septembre au 15 novembre 1829; température humide et fraîche, sous l'influence presque constante des vents *sud-ouest* et ouest. Dans la soirée du 8 octobre, vent du même rumb d'une violence extraordinaire. Grêles et neiges.

Sous cette constitution éminemment humide, on a pu observer les affections muqueuses et vermineuses, rhumatismales et goutteuses. La rougeole se montre épidémique dans quelques pensionnats, et plus particulièrement dans la commune de *Quevanvilliers;* généralement bénigne, elle ne s'est déclarée avec intensité que chez les individus exposés aux intempéries de l'air.

M. Trannoy entre ensuite dans les détails d'une observation assez curieuse; le sujet était un enfant âgé de 7 ans, affecté de violentes douleurs dans la région du rein droit, et d'une difficulté extrême dans l'émission des urines. Une hémorragie nasale, bien que peu abondante, calme la céphalalgie. Le quatrième jour de la maladie, pouls fébrile, respiration gênée, abdomen sensible à la moindre pression, émission douloureuse de quelques gouttes d'urine.

Bain tiède, fomentations émollientes, chiendent, réglisse, 12 sangsues au périnée. Le lendemain et le surlendemain, envies fréquentes d'uriner; après de violens efforts, expulsion par le canal de l'urètre de *filamens* enveloppés d'une matière puriforme. Ces filamens, longs de 9 lignes, parurent au docteur Trannoy avec l'aspect des fibres ligneuses de la réglisse. Les jours suivans, urines abondantes, épaisses et rougeâtres. (*Bains, fomentations émollientes, boissons délayantes.*) Mieux marqué. Administration d'une demi-once d'huile de ricin et de sirop de fleurs de pêcher. Déjections bilieuses, etc. Guérison.

A la vue et au goût, les filamens rendus avec l'urine parurent être des fibres de racine de réglisse. Le docteur Pauquy les soumit à l'analyse chimique.

L'eau, l'alcool, l'acide acétique bouillans, et une légère solution de potasse n'ont pas agi sur eux; une solution de potasse concentrée les a dissous, et l'acide sulfurique les a noircis. Quelques-uns mis en contact avec ce dernier réactif étendu de beaucoup d'eau, ont fourni un précipité noir qui a brûlé avec flamme. On crut reconnaître que ce précipité n'était autre chose que de l'*ulmine*, principe essentiel du tissu fibreux végétal, suivant quelques-uns.

Des questions furent faites à l'enfant, il avait avalé, dit M. Trannoy, un morceau de réglisse verte quelques jours avant l'invasion de sa maladie.

Ce médecin ne cherche pas à expliquer le passage du végétal des voies digestives dans l'appareil urinaire, il rapporte des faits analogues tirés des éphémérides et des merveilles de la nature.

Passage brusque d'une longue humidité à un froid sec. Décès nombreux de vieillards, de phthisiques, et d'individus affectés de fièvres adynamiques.

Les émissions sanguines ont rarement amené quelques améliorations.

Le cadre nosologique, suivant le docteur Trannoy, est resté fort rétréci pendant cette saison.

Les pneumonies étaient franchement inflammatoires; très-peu ont offert la complication bilieuse.

ABUS ACADÉMIQUES.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

J'ai lu, avec le plus grand plaisir, la lettre que vous a adressée M. Z..., au sujet des dernières séances de l'Académie. J'y avais remarqué comme lui, et d'après vos rapports, *une foule d'abus dans les choses, et de nullités dans les personnes.* La comparaison qu'il établit entre la position de l'ancienne Académie de chirurgie et de la nouvelle, est fort ingénieuse. A propos du secrétaire perpétuel qui pourchasse la peste et qui paraît avoir le soin de se diriger partout où elle n'existe pas; à propos de ces *jolies lettres*, amusement de la compagnie, je me suis souvenu que c'est par votre journal que l'Académie a reçu les premières nouvelles de sa commission (31 janvier 1829). Je vous en félicite, ainsi que d'avoir, les premiers, fait connaître les opérations de M. Clot, que M. Larrey vient de communiquer récemment à l'Institut, comme des nouveautés. Mais voici une anecdote que vous pourriez joindre à l'article de votre correspondant; elle vient merveilleusement à l'appui de ce qu'il avance sur la création de l'Académie.

Un jeune chirurgien fort distingué, mais peu intriguant, ou, comme vous le diriez, peu *diplomate*, ignorait l'adjonction de quelques membres titulaires à ceux nommés par ordonnance, nouveaux venus qui devaient être élns par les premiers nommés. Ces nominations, notre jeune chirurgien les apprit, et il sut en même temps qu'il ne lui avait manqué que deux voix pour être nommé. Mais, ajouta-t-on, on va nommer des adjoints, agissez. Il agit, courut aussitôt chez *les puissans*, et l'un d'eux: « Oui, Monsieur, on va nommer des adjoints; ce sont eux qui seront chargés de faire les Mémoires, les rapports, etc.; ce sera, en un mot, la partie active et agissante de l'Académie. Pour nous, vous sentez qu'au point où nous sommes arrivés, il nous est permis de nous reposer. »

Ces Messieurs n'ont pas démenti la prédiction; ils se reposent. Et les adjoints qui ne se reposent pas n'ont pas même voix au chapitre. Le jeune chirurgien ne fut pas nommé.

Agréez, etc. X.

ADMINISTRATION DES HOPITAUX.

Tant que M. Pelletan a vécu, il a continué à toucher les appointemens de chirurgien en chef. Le chirurgien en chef actuel ne touchait que les 1,000 fr. attachés autrefois à la place d'adjoint, et qu'on avait cru devoir lui laisser, par suite du refus qu'il avait fait de recevoir ceux du chirurgien en chef. M. Pelletan est mort, le chirurgien en chef est rentré dans ses droits, et touche trois ou quatre mille francs; n'importe. Mais le chirurgien en second ne touche rien, ce qui doit lui paraître singulier; cette exception est honorable pour lui peut-être, mais ne peut réellement convenir qu'à un homme placé dans une position assez indépendante pour n'avoir pas à souffrir d'un pareil sacrifice. Les appointemens de chirurgien en second ont été reportés au *chirurgien ordinaire.* Nous ne trouvons pas mauvais que celui-ci reçoive mille francs; mais pourquoi le chirurgien en second, dont la place est donnée au concours, tandis que l'autre est due à la faveur, ne jouit-il pas du même avantage? C'était bien assez d'introduire un nouveau grade et de releguer en troisième ligne le chirurgien en second, sans lui enlever encore un traitement modique et attaché de tout temps à sa place!

M. Dalberti, étudiant en médecine, vient d'être enlevé à ses nombreux amis par une fièvre putride : un d'entre eux, M. Hyppolite Daniel, a honoré la mémoire de cet élève distingué par des connaissances étendues dans son art, et par d'aimables qualités qui le rendaient cher à ses camarades, dans une touchante allocution, que nous mettons sous les yeux de nos lecteurs.

Messieurs,

Quitterons-nous cet asile funèbre sans donner un regret à l'ami que la mort vient de nous enlever si prématurément! Pourquoi la mort l'a-t-elle moissonné si jeune! nos douleurs suivront dans la tombe ce zélé compagnon de nos travaux. Il a droit à nos larmes. Dalberti fut bon, plein de franchise et de cordialité. Né sous le ciel de la Suisse, il était venu en France pour y puiser des connaissances en médecine. Il avait quitté sa famille dans l'espérance de la revoir, riche de science et de talens. « Je suis venu près de vos grands maîtres, me disait-il naguère, pour y chercher l'instruction, et l'offrir un jour à mes concitoyens. » Hélas! le destin en avait décidé autrement! il devait mourir loin de ses proches, loin de sa patrie!.... Dans son infortune, il a eu du moins la douce consolation de trouver un compatriote pour lui fermer les yeux.

Passionné pour l'étuc ce e d es sciences naturelles, il avait parcouru à pied les cant de la Suisse pour se perfectionner dans la botanique. Il que ent- t parti avec un havresac sur le dos, gravissant les roche à Ma interrogeant tous les jours les productions de la natu ès d'une fin si prochaine, il espérait revoir son pè r il en parlait souvent. Ah! puisque ses espérance rivé néanties, conservons au moins de lui quelques souve per la tignons sa destinée : il est mort à vingt-quatre ans! P le salic cette fin précoce.... Mais nous ne craignons pas la es. fièvr nous qui l'interrogeons si souvent!

Tes restes inanimés, cher Dalberti, vont bientôt disparaître. Hier, je partageais tes travaux, j'étais confident de tes pensées; maintenant tu n'es plus! tes cendres vont se mêler à une terre qui a vécu; qu'elle te soit légère. Adieu, cher ami; au milieu des générations éteintes, dors en paix dans ce dernier asile.

NOUVELLES.

Les cours de la Faculté de médecine (semestre d'été) s'ouvriront le 1er avril.

—M. Cuvier ayant terminé l'histoire des sciences naturelles, pendant le moyen âge, en reprendra la suite, á compter du seizième siècle, après les vacances de Pâques, mardi 13 avril, à l'heure ordinaire.

— On écrit de Varsovie, 9 mars : Dans le village de Modlowo, une paysanne est accouchée de cinq enfans, qui ont vécu quelques instans.

COURS.

M. PEYRON, docteur en médecine, ouvrira un cours gratuit de physique médicale, le jeudi 1er avril, à 3 heures, et le continuera les jeudi et vendredi de chaque semaine, de 3 à 4 heures, dans l'amphithéâtre de l'institut Darragon, rue des Francs-Bourgeois Saint-Michel, n° 8.

M. TREMERY a commencé ses cours de physique expérimentale et théorique, samedi 27 mars, dans son Cabinet de physique, quai Malaquais, n° 1, près le Pont-des-Arts.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 22.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA

LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 1er AVRIL 1830.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Clinique de M. ROSTAN.

Apoplexie (*hémorragie cérébrale*).

1re *Observation.* — La femme Lorrin, âgée de 70 ans, courbée par l'âge, de constitution apauvrie, par conséquent non *apoplectique*, ayant eu deux grossesses très-heureuses, a toujours conservé, malgré ses malheurs, une santé et une gaîté inaltérables. Le 9 décembre dernier, sans avoir jamais éprouvé de symptômes précurseurs, elle tombe subitement sans connaissance; elle est transportée à l'infirmerie (salle Saint-Alexandre, n° 4); la tête, penchée en arrière, est tournée un peu à droite, la bouche est déviée du même côté; l'air expiré écarte les lèvres avec bruit (fumer la pipe); les paupières restent fermées, les pupilles se contractent; les membres du côté gauche sont frappés de résolution complète, leur insensibilité est absolue; la malade semble anéantie; cependant elle tend le bras droit au mot de *saignée*, et elle s'efforce de tirer la langue qui se dévie à gauche, la face est rouge; le pouls est fort et un peu intermittent; la respiration est rapide et *râclante*, les urines sont involontaires. *Saignée du bras; eau de chicorée; lavement laxatif; sinapismes aux jambes.*

Le 1er janvier, la malade est plus lucide; efforts pour s'exprimer, mouvemens d'impatience.

Le 2, l'intelligence est à peu près nette; elle paraît surprise et comme alarmée de se voir à l'infirmerie; elle porte automatiquement la main libre au côté droit de la tête; la face est colorée, la peau chaude, le pouls un peu fréquent. 20 *sangsues au col.*

Le 3, continuation du mieux. *Vésicatoire à la nuque.*

Le 7, les traits de la face sont moins déviés, la parole est libre, la sensibilité est revenue; mais les mouvemens du côté gauche restent abolis indéfiniment.

Aujourd'hui, trois mois après l'attaque, la malade est guérie, mais l'hémiplégie persiste encore; elle est sans doute incurable.

Cette observation, dit M. Rostan, est le type de l'apoplexie franche; il suppose que l'épanchement a été très-considérable et que la persistance de l'hémiplégie tient à la destruction d'une portion de substance cérébrale. Il considère le caractère jovial de la malade comme un puissant élément de sa guérison.

2e *Observation.* (*Même salle*, n° 9.) — La nommée Loignon, âgée de 70 ans, de constitution forte, éprouva, il y a deux ans, une attaque subite d'apoplexie, avec perte de connaissance et paralysie du côté droit. Ces symptômes se sont dissipés graduellement; mais le 6 mars dernier, elle est frappée de nouveau et subitement : décubitus sur le dos, face pâle, coma, paralysie du côté droit, sensibilité obtuse, langue embarrassée, facultés intellectuelles opprimées, respiration bruyante, excrétions involontaires. *Saignée; délayans; sinapismes aux jambes.*

Son état s'améliore le 9, elle commence à articuler, la connaissance est revenue.

Le 20, la parole est encore difficile, l'intelligence obtuse, les mouvemens de la jambe droite sont un peu revenus, ceux du bras sont impossibles.

Cette observation diffère de la première en ce que l'hémorragie cérébrale s'est opérée de l'autre côté du cerveau, que la face était pâle au lieu d'être rouge, et que les mouvemens un peu revenus, font supposer que l'épanchement a été moins considérable; c'est du reste un second modèle de l'apoplexie dans toute sa simplicité.

3e *Observation.* — Une femme est frappée subitement d'apoplexie; elle tombe sans connaissance et sans mouvement; la sydération est complète, et la mort arrive promptement.

A l'autopsie, faite en présence des élèves, on rencontre un cœur très-volumineux; à l'ouverture du crâne, on s'attend à trouver un énorme épanchement dans la substance cérébrale; cependant la congestion extérieure est peu marquée, les circonvolutions ne sont point aplaties; bref on ne découvre rien dans l'épaisseur des deux hémisphères, ni du cervelet; le professeur allait invoquer l'incertitude des jugemens humains, et chercher la cause des désordres fonctionnels du cerveau dans l'influence de l'hypertrophie du cœur, lorsque des recherches ultérieures font découvrir un superbe épanchement sanguin, dans la substance de la protubérance annulaire, avec déchirure des tubercules quadrijumeaux, de la valvule de Vieussens, et pénétration dans le quatrième ventricule.

Cette observation est un exemple d'autant plus intéressant qu'il est assez rare, d'hémorragie *centrale*. Il faut ne pas perdre de vue l'état d'hypertrophie du cœur relativement à la cause productrice.

Tels sont les élémens qui servent de texte à la leçon de M. Rostan sur l'apoplexie. Si ce mot, dont la signification est vague, doit être conservé, ce n'est, dit-il, que pour l'intelligence des auteurs. La dénomination d'*hémorragie cérébrale* est bien préférable. On a fait des apoplexies *séreuse*, *nerveuse*, *sanguine*. La première est presque constamment symptômatique d'une lésion organique plus ou moins éloignée; elle suit assez souvent l'hémorragie, et le ramollissement. Depuis que ce dernier état pathologique est

mieux connu, les cas d'apoplexie *nerveuse* ont beaucoup diminué, et dans les cas même où nos sens ne découvrent rien, comme à la suite des fortes émotions ou de l'action électrique, il n'en faut pas moins admettre une modification organique.

La division de l'apoplexie cérébrale en veineuse et artérielle est une subtilité : la couleur de l'épanchement varie d'après le temps écoulé. Le professeur distingue *trois degrés* qui présentent sans doute des nuances intermédiaires, mais qui se distinguent assez nettement par l'expression fonctionnelle.

1° L'apoplexie *forte* est caractérisée par l'abolition subite de toutes les fonctions cérébrales (3e *Observ.*). A l'autopsie, les tégumens, les veines, les membranes cérébrales, les sinus sont gorgés de sang, la substance corticale est d'un rouge obscur, la médullaire exsude des gouttelettes de sang. Un vaste foyer de sang noir a déchiré la substance cérébrale et fait irruption dans les deux ventricules latéraux; sa présence est décelée au dehors par l'aplatissement des circonvolutions. Les mêmes phénomènes peuvent résulter d'un épanchement circonscrit, mais occupant une partie centrale, essentielle, telle est l'observation ci-dessus.

2° L'apoplexie *moyenne* produit des signes locaux; si les sens sont abolis, cela tient à la congestion concomittante; il y a le plus ordinairement hémiplégie qui persiste plus ou moins; les signes tirés de la dilatation de la pupille et de la direction de la langue sont inconstans; la respiration est stertoreuse, le pouls fort ou petit, la coloration variable. A l'autopsie, on trouve un épanchement qui varie du volume d'une noix à celui d'un œuf, et *qui ne fait point irruption dans les ventricules.* Cet épanchement peut guérir : le sang d'abord noir devient moins foncé, et augmente de consistance; il devient rouge, puis safrané; il s'exhale un sérum qui le ramollit, et il finit par être plus ou moins complètement absorbé. Il reste à sa place ou une cavité vide tapissée d'une membrane mince, ou une espèce de réseau filamenteux contenant de la sérosité, ou enfin une cicatrice dont la substance résiste au scalpel. Le professeur pense qu'une portion de substance cérébrale désorganisée, peut être absorbée avec le caillot.

3° Hémorragie *légère :* symptômes légers, vertiges, paralysie de la langue, engourdissement partiel des membres. Cet état persiste quelques jours. Le vénérable Pinel avait éprouvé plusieurs attaques de ce genre avant qu'il fût emporté par une pneumonie. Un jour, pendant sa visite, il fut pris subitement d'engourdissement d'un membre; la diète et les dérivatifs dissipèrent cet accident, qui se renouvela deux, trois, quatre fois, et après sa mort, on trouva dans le cerveau autant de kystes sanguins qu'il avait essuyé d'attaques.

Un caractère distinctif de l'apoplexie est de frapper subitement; lorsqu'il existe des prodrômes, c'est qu'il y a du ramollissement cérébral, l'apoplexie n'est alors que consécutive. On a nié cette rapidité de l'hémorragie, parce que les fortes injections n'ont pu la produire; mais peut-on comparer les procédés de la nature vivante à nos moyens artificiels ?

L'hémorragie peut avoir lieu dans tous les points de l'encéphale; nous venons d'en citer une de la protubérance, M. Rostan en a rencontré une entre les éminences pyramidales et olivaires, malgré la consistance de cette portion de la moelle, on sait qu'elle occupe le côté opposé à la paralysie.

L'apoplexie se complique presque toujours de la *congestion.* Elle peut être précédée ou suivie *d'épanchemens séreux;* la *fièvre* est une complication fâcheuse.

On peut la confondre avec la *congestion;* mais le doute sera promptement levé, si l'on se rappelle que celle-ci se dissipe avec rapidité et ne dure guère que quelques heures; avec le *ramollissement*, mais celui-ci est précédé de signes propres : fourmillement, engourdissement, contracture; il en est de même de l'*arachnitis*, de la *stupeur* qui suit les convulsions épileptiques; la *syncope* est caractérisée par l'absence du pouls, l'asphyxie, le narcotisme, l'ivresse, par leurs causes.

Les causes tirées de l'âge, des saisons, de la constitution, ne sont pas invariables. L'hypertrophie du cœur en est une; mais s'il existe un obstacle entre l'organe et le cerveau, ce doit être une circonstance favorable au malade.

Le traitement antiphlogistique est le seul applicable au début : saignée générale et locale; position presque verticale, réfrigérans sur la tête; on a trop blâmé les révulsifs dans ces derniers temps; ils conviennent beaucoup, surtout quand il y a peu de réaction; il en est de même des purgatifs dont l'action dérivative est souvent très-favorable. Que penser de la kyrielle des anti-apoplectiques? La noix vomique guérira-t-elle jamais la paralysie due à la destruction de la substance cérébrale ?

MÉDECINE LÉGALE.

DE L'EMPOISONNEMENT PAR LES PRÉPARATIONS MERCURIELLES, CONSIDÉRÉ SOUS UN NOUVEAU POINT DE VUE.

Lecture faite à l'Académie royale de médecine, par M. Orfila. Séance du 30 mars.

M. Orfila donne d'abord à l'Académie, un résumé de l'affaire qui l'a porté à soulever une question nouvelle en médecine légale, et qui lui a fait entreprendre une série d'expériences propres à résoudre cette question.

Le 3 juillet 1829, M. le docteur Caron est appelé à Saint-Brisson, département du Loiret, près d'une femme malade; rien d'alarmant ne s'était encore montré, le pouls était développé, l'épigastre douloureux, on remarquait une teinte jaunâtre de la peau, et quelques vomissemens bilieux avaient eu lieu. Le mari de cette femme attribuait tous ces symptômes à la fatigue que devait ressentir la malade, par suite de ses travaux. *L'émétique en lavage* est prescrit.

Le lendemain, les envies de vomir continuent, mais la douleur est moindre, et le pouls n'est pas fébrile. M. le docteur Caron se borne à ordonner l'administration de médicamens opiacés. Deux jours après on lui annonce que la malade est beaucoup plus mal; il se rend près d'elle, et il trouve que les craintes qu'on avait conçues sur son état ne sont pas fondées, elle lui paraît beaucoup mieux. Il engage le mari à continuer l'usage des opiacés.

Le lendemain, à sept heures du matin, on vient l'avertir que la malade a succombé dans la nuit, après avoir éprouvé de violentes coliques, accompagnées de vomissemens et de déjections alvines. Il résulte des dépositions des témoins, que la malade n'avait jamais été soumise à aucun traitement mercuriel; dans les perquisitions qui ont été faites ultérieurement, on a trouvé dans la maison des époux, de l'oxide blanc d'arsénic, et du réalgar.

Toutefois, le cadavre fut inhumé. Quinze jours après, le procureur du roi ordonne d'en faire l'exhumation, et MM. les docteurs Caron et Ballot sont chargés de faire un rapport. L'estomac n'offre que de légères traces de putréfaction, il est entouré d'appendices graisseuses; il offre dans sa région splénique, une teinte brunâtre, et vers sa grande courbure, une coloration rouge. Il est perforé en deux endroits différens. La perte de substance est plus marquée sur les tuniques muqueuse et musculeuse, les bords sont frangés. Autour, point de duretés, ni d'épaisseur, ni d'injections. Emphysème sous-séreux peu considérable. A l'intérieur, injections arborisées; l'orifice pylorique est rouge, mais nullement altéré dans sa texture. Plusieurs globules mercuriels sont trouvés dans l'estomac. On en trouve aussi dans le duodénum marqué de zones rouges qui correspondent à des valvules conniventes. Les globules y égalent des grains de millet. L'iléon et le jéjunum sont sains et ne con-

tiennent point de mercure. Le cœcum est aussi à l'état normal, mais la totalité des globules de mercure qu'on y trouve s'élève à un gros. Le rectum est rouge, ecchymosé; il est en quelque sorte couvert d'une rosée mercurielle. La masse réunie de tous les globules peut être d'environ deux gros.

Les conclusions des rapporteurs ont été exprimées de la manière suivante :

La marche de la maladie, des symptômes, sa terminaison, et la présence du mercure dans les premières voies que rien ne peut expliquer, nous font une loi de déclarer que si on ne peut affirmer qu'il y ait eu empoisonnement, on peut émettre au moins de fortes présomptions dans ce sens.

Telle est, en résumé, l'affaire pour laquelle on a réclamé l'avis de M. Orfila, et qui a soulevé la question suivante :

Peut-on déclarer que la présence du mercure à l'état métallique, dans les premières voies, soit une preuve d'empoisonnement, lorsqu'il n'a pas été introduit par les ouvertures naturelles, à l'état métallique.

J'ai entrepris, dit M. Orfila, deux séries d'expériences pour résoudre ce problème.

1re *Série.* — Chercher à constater si le deuto-chlorure de mercure, et les sels vénéneux de mercure ingérés dans l'estomac peuvent se décomposer de manière à pouvoir être retrouvés à l'état métallique.

2e *Série.* — Voir si le même résultat a lieu dans le cas où ils sont ingérés avec des substances propres à les décomposer.

1° Si on donne 30 ou 40 grains de deuto-chlorure à un chien, il périt empoisonné au bout de 6, 8 ou 10 heures; après l'avoir enterré dans une bière de sapin, etc., si on l'exhume au bout de quinze jours, on ne trouve aucune trace de mercure, cependant on peut en démontrer la présence en soumettant les parois de l'estomac à l'action de la potasse, etc.

L'oxide rouge de mercure donné de la même manière à un chien ne laisse pas plus de traces.

L'oxide noir laisse des parcelles de mercure à l'état métallique, parce qu'il y en a déjà dans la masse d'oxide elle-même, comme l'a démontré M. Guibourt.

Le proto-nitrate de mercure ingéré seul en fournit aussi, parce qu'il est décomposé par la gélatine et par l'albumine des tissus.

Le mercure gommeux, l'onguent mercuriel laissent des globules mercuriels, puisque dans ces composés le mercure se trouve à l'état métallique.

2° Ingestion de préparations mercurielles mélangées de substances capables de les décomposer.

Je ne parlerai pas, dit M. Orfila, des substances qu'on ne trouve que dans nos laboratoires; je ne parlerai que de celles qu'on trouve communément dans le commerce, telles que le proto-sulfate de fer, la gélatine, l'albumine, le cuivre, l'arsénic, etc.

Ces substances mêlées aux préparations mercurielles ont réellement la propriété de les décomposer et de ramener, en partie, le mercure à l'état métallique, mais alors on les retrouve toujours avec le métal.

Conclusions : ni le deuto-chlorure, ni l'oxide rouge ne donnent des globules mercuriels, le deutoxide et le proto-nitrate peuvent être revivifiés par l'albumine des alimens ou des parois des viscères, mais alors ils ne déposent que des globules tellement petits, que pour les voir il faut se servir du microscope.

Ainsi l'existence d'une certaine quantité de mercure paraîtrait suffisante pour affirmer qu'il y a eu empoisonnement, quand on peut prouver qu'il n'a pas été avalé à l'état métallique, et cela d'autant plus, si on trouvait en même temps des corps propres à le décomposer.

Peut-on admettre qu'après un traitement mercuriel prolongé, on retrouve dans les organes une certaine quantité de mercure en globules; cela n'est nullement avéré, dit M. Orfila; cependant des experts chargés de tirer des inductions de la présence du mercure, après un traitement dans lequel il aurait été administré, devraient user de la plus grande circonspection.

Appliquant ensuite le résultat de toutes ses expériences à l'affaire rapportée plus haut, M. Orfila trouve qu'il est bien difficile d'affirmer qu'il y ait eu ou non empoisonnement.

Car on ne peut expliquer par aucune des précédentes hypothèses la présence du mercure en si grande abondance dans l'estomac et dans les intestins.

On n'avait pu faire prendre à cette femme du protoxide de mercure en assez grande quantité pour donner deux gros de métal, et d'ailleurs on aurait retrouvé des restes de la masse d'oxide noir.

On n'avait pu l'empoisonner avec ces sels de mercure que l'albumine et la gélatine décomposent, puisque ces sels ne fournissent pas de globules à la surface des membranes, mais bien incorporés avec les substances animales.

On n'avait point mélangé quelques préparations mercurielles avec des substances propres à les décomposer, puisqu'on n'a retrouvé ni fer, ni cuivre, ni arsénic, etc.

On ne pouvait soupçonner l'ingestion du calomélas avec de l'acide hydrocyanique, puisque cet acide seul aurait lui-même amené immédiatement la mort.

Enfin cette femme n'avait jamais été soumise à l'usage de frictions mercurielles.

Quant aux lésions cadavériques, aux perforations, elles ont pu être produites par toute autre cause que par l'empoisonnement.

Les perforations spontanées ont d'autres caractères que ceux qu'on leur avait attribués dans le temps.

Ces perforations d'ailleurs sont plus rares qu'on ne le pense; sur quatre-vingts chiens que j'ai empoisonnés, dit M. Orfila, je n'ai pas trouvé une seule fois des perforations.

Il est donc impossible dans l'espèce, suivant M. Orfila, de considérer comme cause d'empoisonnement la présence du mercure à l'état de globules métalliques aussi considérables dans les premières voies.

Sur la demande de M. Renauldin, le travail de M. Orfila sera inséré dans la collection des Mémoires de l'Académie.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 mars.

Présidence de M. Double.

Lecture de MM. Orfila, Serres et Piorry.

Le secrétaire donne lecture du procès-verbal de la dernière séance et du procès-verbal de la séance extraordinaire, tenue samedi dernier, en comité secret.

Ce dernier fait mention du rapport de la commission chargée de revoir le règlement. Le classement des membres sera imprimé. On a enfin casé les 210 membres résidans. Adopté.

Il n'y a qu'une pièce ministérielle concernant le nombre des vaccinations pratiquées dans le département de la Loire.

M. Lisfranc est appelé pour un rapport, il est absent pour la troisième fois. M. Ferrus, pour une communication, absent.

M. Orfila a la parole pour une lecture. (Voyez plus haut.)

M. Serres de Montpellier, médecin étranger à l'Académie, obtient la parole pour la lecture d'un manuscrit ayant pour titre : *Réflexions sur le Mémoire de Pibrac, concernant l'abus des sutures.*

A la veille de publier un Mémoire sur la réunion immédiate, M. Serres croit devoir combattre les préventions mal fondées qu'on a contre la suture. Selon lui, ces préjugés et ces antipathies n'ont d'autre source qu'une mauvaise interprétation du Mémoire de Pibrac. M. Serres dit que beaucoup de chirurgiens de notre époque pensent comme lui, mais qu'ils n'osent l'avouer. Pibrac en s'élevant contre un abus,

est tombé dans un abus contraire. Pour le prouver, M. Serres analyse successivement toutes les observations rapportées par cet auteur, et loin de trouver avec lui qu'elles contre-indiquent l'usage de la suture, il en conclut, ou que la suture a été utile, ou que c'est sa mauvaise application qui a entraîné des accidens. Il termine en disant que M. Dupuytren, dont le nom seul exerce aujourd'hui une si grande influence, est bien éloigné de rejeter les sutures d'une manière absolue; que M. Roux pense de même, et que si M. Lisfranc voulait s'expliquer franchement, il ne dirait pas autre chose.

Dans une prochaine séance, M. Serres lira la seconde partie de son travail.

M. Piorry a la parole pour une lecture. Mémoire sur l'abstinence, sur l'alimentation insuffisante, et sur ses dangers.

Après avoir parlé des hypothèses qui n'ont que trop régné dans nos écoles, l'auteur remarque que l'esprit humain peut rarement se tenir dans des bornes modérées. On convient aujourd'hui, dit-il, que les liquides, négligés si long-temps, jouent un rôle très-important dans les phénomènes morbides, soit que l'altération porte sur leur quantité, soit qu'elle porte sur leur composition. L'auteur applique ces données au sang en particulier.

Il examine ensuite la diète, ses abus et ses effets sur le sang et sur les muscles, le sang éprouve bientôt une diminution notable, il perd proportionnellement une grande quantité de fibrine; l'albumine prédomine, au contraire. Les muscles perdent de leur volume et de leur consistance. La résorption est activée; les tissus se décolorent, etc.; enfin on voit tous les accidens qui suivent les pertes de sang. Mauvais effets de la diète dans certaines maladies, et surtout dans la phthisie. On craint les irritations, dit M. Piorry, mais craignez plutôt l'inanition. Je n'accuse personne, ajoute-t-il, j'ai vu le maître donner des alimens, quand l'élève laissait mourir d'inanition.

Enfin, M. Piorry examine les effets de la diète absolue dans les maladies du cœur, et dans les anevrismes des gros vaisseaux.

La seconde partie de son Mémoire sera lue dans une autre séance, à cause de l'heure avancée.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR TROIS PLACES D'AGRÉGÉS.

(*Sciences accessoires.*)

C'est lundi dernier qu'a eu lieu l'ouverture de ce concours, qui doit clore *la session actuelle*. Si la publicité avait pénétré dans les autres branches, le mystère semble ici devoir régner despotiquement. Un article du règlement ordonne le *huis-clos*, dit-on, pour le tirage de la question commune à tous les concurrens, et qu'ils doivent écrire immédiatement en latin ou à peu près. Passe pour cette séance, comme nous n'avons pas le pouvoir de changer le règlement, que Messieurs les juges eux-mêmes n'y peuvent pas plus que nous, nous ne dirons rien, et nous nous contenterons de rapporter textuellement cette question, que l'on a bien voulu nous communiquer; la voici, ou plutôt les voici :

De diagnosi pleuritidis et peripneumoniæ; de naturâ chymicâ secretionum inflammatæ pleuræ?

Est-ne subjecta pressioni atmospheriei facies exhalans pleuræ?

Cette question est double, comme on le voit, mais elle est belle, et nous paraît à sa place.

Maintenant, avant d'arriver à la deuxième séance, nous allons donner les noms des juges et des concurrens. Il aurait peut-être fallu commencer par là : voici les juges :

MM. Delens, président; Cruveilhier, Pelletan fils, Clarion, Guilbert, Richard, Parent du Chatelet, Arvers.

Pour la physique et la chimie, ce n'est pas mal; on assure que M. Guilbert s'en occupe, et M. Clarion est botaniste; mais pour l'anatomie et la physiologie, ôtez un ou deux noms, et vous n'aurez plus rien. Ce jury nous paraît singulièrement composé.

Quant aux candidats, il sont sept :

MM. Defermon,
Galtier,
Sanson jeune,
Paillard,
Mareschal,
Jobert,
Lesueur.

Deux seulement de ces concurrens sont inscrits pour la chimie; ce sont MM. Lesueur et Galtier. Les cinq autres sont pour l'anatomie et la physiologie.

S'il fallait en croire certains bruits, il y aurait des nominations assurées d'avance; mais nous ne croyons jamais à *des bruits* qui peuvent être semés par la malveillance, et nous ne les dirons pas.

Nous ferons cependant observer une circonstance : on nous a assuré que MM. Richard, Parent du Chatelet et Arvers ont fini leur temps d'exercice comme agrégés, c'est un doute pour nous, mais si le fait était vrai, leur présence dans ce concours ne serait peut-être pas tout-à-fait régulière.

Hier mercredi 31 mars, non à une heure, comme on s'y attendait, mais à deux heures et demie, a eu lieu le second huis-clos, qui n'est pas exigé par le règlement et dont nous ne comprenons pas l'utilité; le public poliment expulsé, MM. Defermon et Galtier ont tiré leur question orale :

M. Defermon : *Du rein considéré sous les rapports anatomiques et physiologiques, et de l'urine sous les rapports physiques et chimiques, dans l'état de santé et dans l'état de maladie.*

M. Galtier : *Forme générale et connexions du système osseux; caractères physiques chimiques, anatomiques et physiologiques de ce système. Ossifications accidentelles.*

La première question est spéciale, elle est belle et n'offre pas trop d'étendue; la deuxième est immense, et nous avons peine à concevoir qu'elle puisse être traitée d'une manière, nous ne dirons pas complète, mais au moins satisfaisante, dans le peu de temps accordé au candidat.

Vendredi à une heure, séance publique pour ces deux leçons.

NOUVELLES.

Le savant chimiste suédois, M. Berzélius, vient de découvrir dans l'urine humaine l'acide butirique. Il a fait aussi des expériences qui le portent à croire que l'acide lactique est un acide particulier et non pas, ainsi qu'on le croit généralement, de l'acide acétique uni à une matière organique fixe? Il a chauffé de l'acide lactique dans un courant d'ammoniaque, en poussant la température presque jusqu'au point où cet acide se décompose, sans avoir trouvé la moindre trace d'acétate d'ammoniaque.

— M. J. Dalton, l'un des chimistes les plus distingués de la Grande-Bretagne, vient d'être nommé associé étranger de l'Académie royale des sciences, en remplacement de sir Humphrey Davy.

COURS PUBLIC DE CHIRURGIE MILITAIRE,

Spécialement destiné aux chirurgiens qui feront partie de l'expédition d'Alger.

M. Amussat commencera ce cours vendredi 2 avril, à quatre heures. MM. les chirurgiens seront exercés *immédiatement* à faire la torsion des artères et l'extraction des corps étrangers.

Rue de l'Observance, n° 3, amphithéâtre de l'Hospice de perfectionnement.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 23.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,
Gazette
DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 3 AVRIL 1830.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Cancer mélané de l'orbite, simulant le fongus hématode; ossification de la rétine; opération.

Le 23 mars est entré à la Charité, salle de la Vierge, le nommé Roche, âgé de 61 ans, journalier, habitant la Bourgogne, de constitution apauvrie. Il y a 40 ans qu'il perdit l'œil gauche, à la suite d'une plaie de la cornée, opérée par un fragment de pierre détaché par une arme à feu. Le globe oculaire s'atrophia, sans doute par suite de l'évacuation du cristallin et d'une partie de l'humeur vitrée; le sujet resta borgne. Il y a neuf mois environ qu'il fut affecté d'une violente céphalalgie correspondante à la région sus-orbitaire du côté de l'œil atrophié. Quelques gouttes de sang s'échappèrent de dessous la paupière inférieure; ces hémorragies, d'abord rares et légères, devinrent successivement plus fréquentes et plus abondantes; enfin il y a trois mois que des végétations brunes, saignantes, couvrirent la partie antérieure de l'organe, écartèrent les paupières et s'accrurent insensiblement, au point de former une tumeur fongueuse du volume d'une pomme d'api. Le malade ne ressentit jamais de douleur dans l'orbite. Les topiques de toute espèce, émolliens, répercussifs, escarrotiques, furent employés, et ne firent sans doute qu'exaspérer le mal.

A l'entrée du malade à l'hôpital, la tumeur présente la forme d'un champignon de la largeur d'un écu de six francs, elle est un peu déprimée à son centre, mollasse, inégale, noirâtre, insensible au toucher, laissant suinter un peu de sang, surtout lorsque le malade qui semble se complaire à cette manœuvre, la presse et l'égratigne avec le doigt. La masse fongueuse suit les mouvemens de l'œil opposé. Les paupières qui paraissent saines sont en partie recouvertes par les bords renversés du champignon. A travers ces paupières, on sent le globe de l'œil attiré au dehors par le développement de la tumeur.

L'écoulement sanguin qui, dans le principe, surgissait de dessous les paupières, le globe de l'œil se dessinant actuellement sous elles, nous firent penser qu'il s'agissait d'un fongus siégeant dans les annexes de l'organe; mais d'autres pensaient que le globe lui-même en était la source; nous verrons que la vérité se trouvait entre ces deux opinions. Toujours est-il que la nature cancéreuse fut admise, et que la nécessité de l'extirpation fut reconnue. Cette opération fut pratiquée le 27 mars.

L'angle externe des paupières ayant été divisé avec le bistouri, ces parties furent relevées, dégagées de leurs rapports avec le fongus, qui fut saisi avec une airigne, circonscrit, et enfin enlevé avec toutes les parties contenues dans l'orbite. La cavité fut remplie de charpie mollette et recouverte de compresses maintenues au moyen d'un monocle.

L'examen de la tumeur fit reconnaître une masse homogène, mollasse, de consistance gélatineuse, noire, et laissant aux doigts une matière colorante analogue au pigment de la choroïde; enfin une véritable *mélanose*, qui paraissait tirer son origine d'une partie de la surface antérieure de la conjonctive oculaire, sous laquelle le globe atrophié fut trouvé sain, ainsi que les muscles, le tissu cellulaire du fond de l'orbite, le nerf optique et toutes les parties accessoires.

Le globe oculaire divisé fit voir un épaississement considérable de la sclérotique; la choroïde adhérait à la face postérieure de la rétine qui présentait une calotte osseuse offrant à son centre un petit trou qui paraissait correspondre à la terminaison du nerf optique. Le centre de l'organe était occupé par une petite masse gélatineuse épaisse, légèrement transparente, du volume d'un pois.

Nous demandons si, par une dissection soignée, on n'eût pas pu détacher le fongus de la partie antérieure du globe atrophié, et conserver un moignon, non pas pour adapter un œil artificiel inutile à un homme de cet âge et de cette profession, mais pour éviter les accidens consécutifs de l'extirpation totale qui, nous en convenons, offre cependant plus de garanties contre la récidive (1).

HOIPTAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. VELPEAU.

Plaie d'arme à feu, de la main droite. Gonflement et étranglement inflammatoires; débridement. Imminence d'épuisement mortel par l'abondance de la suppuration. Amputation du bras, seize jours après l'accident. Dissection purulente des muscles de la région scapulo-axillaire; issue d'une quantité énorme de pus; large escarre au sacrum; marasme. Mort, vingt-six jours après l'opération. Altération profonde de l'articulation scapulo-humérale; intégrité des viscères.

Nous allons laisser parler seul le fait suivant, qui comporte en lui-même tout son commentaire, grâce aux détails qu'il nous a paru mériter, et que nous tâcherons d'exposer avec précision.

Un jeune homme, âgé de 24 ans, domestique, est apporté à l'hôpital Saint-Antoine, le 19 janvier; il présente à la main droite une plaie horrible, résultat de l'explosion en

(1) Nous avons vu M. Dupuytren, dans un cas semblable, agir de même.

éclats d'un fusil qu'il tenait dans cette main, le 18, pendant qu'il était à la chasse. Tous les doigts, excepté l'index qui est resté à peu près intact, sont morcelés, écrasés, et les parties molles voisines sont dans un état de délabrement et de contusion extrêmes. La plaie est sur-le-champ lavée, nettoyée et pansée avec *de la charpie et des cataplasmes émolliens.* On fait le même pansement pendant plusieurs jours; une suppuration de bonne nature ne tarde pas à s'établir. L'état général du malade, dont la constitution paraît excellente, s'affaisse un peu chaque jour, mais par degrés peu sensibles.

Le 27, pouls fréquent. Une teinte ictérique commence à se dessiner sur les sclérotiques et les autres parties du corps; soif, langue naturelle et légèrement sèche; hier soir accès fébrile accompagné de frissons; la plaie suppure toujours bien; gonflement inflammatoire du dos de la main et du poignet. *Douze sangsues sur la face dorsale de la main. Même pansement; application d'une bande roulée depuis la plaie jusqu'au coude. Décoction de tamarin, une once, avec sel d'epson, quatre gros. Tilleul.*

Le 30, la tension inflammatoire considérable qui s'étend depuis le métacarpe jusqu'au tiers inférieur de l'avant-bras, a exigé hier deux larges incisions; deux autres sont encore pratiquées ce matin. Douleurs vives dans le membre, depuis la plaie jusqu'au milieu du bras; suppuration extrêmement abondante; accès de frissons prolongés qui font craindre au chirurgien le développement de quelque phlegmasie viscérale; le malade s'affaisse, maigrit; sa physionomie s'altère profondément; on conserve peu d'espoir de le sauver. Depuis quelques jours, on donne la potion suivante: *Tilleul et mauve, quatre onces; sirop d'éther, une once; eau de fleurs d'oranger, un gros; laudanum, dix gouttes.*

Le 4 février, l'engorgement inflammatoire s'est dissipé, mais la santé générale s'est détériorée de plus en plus; il y a eu plusieurs retours de frissons irréguliers; l'élaboration purulente de la plaie est intarissable, et se maintient au plus haut degré. L'épuisement menace d'emporter le malade; sa fin très-prochaine semble assurée si l'on n'a pas recours sur-le-champ à l'amputation. Mais le chirurgien ne se dissimule pas toute l'incertitude, toute la faiblesse des chances favorables que présente en ce moment une telle opération. Néanmoins, comme c'est un de ces cas malheureux où on n'a pour toute ressource que le *meliùs anceps quàm nullum*, où l'on n'a d'autre alternative que l'évidence d'une mort imminente et la lueur d'une faible espérance, M. Velpeau se décide à amputer le bras à quelques pouces au-dessus du coude. Le malade est apporté dans la salle des opérations; au moment où son membre est mis à découvert, on s'aperçoit, pour la première fois, qu'il existe de la tension et du gonflement à la partie supérieure du bras et sur le moignon de l'épaule: nouveau sujet d'inquiétude et d'hésitation pour le chirurgien. Faut-il différer l'opération? Mais c'est abandonner le malade, c'est au moins achever de rendre bien minimes les chances de salut: ensuite on a des raisons pour penser que ce gonflement, d'ailleurs sans douleur notable, peut n'être qu'hypostatique, et le simple effet de la position habituelle que le malade a affectée, et de la présence de la bande qu'on a laissée continuellement appliquée depuis la main jusqu'à une certaine hauteur du bras. On pratique donc l'opération aujourd'hui 4 février. Elle n'a rien offert de particulier. Cinq ligatures. La plaie qui résulte de l'amputation forme un cône creux dont le sommet est le bout de l'os. Les bords du moignon sont légèrement rapprochés. *Pansement avec linge troué enduit de cérat, et le reste comme à l'ordinaire.*

Examen du membre : 1° Couches purulentes au milieu des parties molles de la main et du poignet; fusée de pus qui partait de la plaie et allait jusqu'un peu au-dessus du tiers inférieur de l'avant-bras, en suivant la direction du long extenseur du pouce. 2° Fracture en plusieurs fragmens des os du métacarpe; le deuxième n'avait qu'une fracture simple; plusieurs de ceux du carpe étaient aussi brisés; le radius avait, à son extrémité inférieure, deux fractures, une en travers et l'autre longitudinale; le tiers inférieur de cet os était dénudé de son périoste; le cubitus était intact. 3° L'articulation métacarpo-phalangienne de l'indicateur était parfaitement saine, ainsi que la première phalangienne; toutes les autres articulations, les métacarpo-phalangiennes, les métacarpiennes, la radio-carpienne, sans contenir de traces évidentes de pus, étaient tapissées par un mucus épais, sorte de sérosité gélatineuse, et les surfaces articulaires, érodées en quelques points, avaient un aspect rose-cendré. L'articulation du coude n'était pas altérée.

Jusqu'au 7, troisième jour après l'opération, l'état du malade n'a pas empiré, sa physionomie indique même un mieux. Peu de douleurs; sueurs matinales, quelques frissons passagers, langue blanche assez humide, pouls faible, à peine fréquent.

Levée de l'appareil: Plaie grisâtre sans nul gonflement inflammatoire, sans suppuration. Tuméfaction considérable de tout le moignon de l'épaule qui est très-sensible à la moindre pression. *Quinze sangsues à la partie antérieure de l'épaule. Cataplasmes sinapisés aux pieds. Potion tonique avec deux onces de vin; sirop de sucre, une once; teinture de canelle, un gros. Petit vermicelle.*

Le lendemain, douze sangsues encore sur la même région. Les jours suivans la fluctuation, d'abord équivoque, y devient très-sensible.

Le 14, une ponction profonde est faite avec le bistouri dans cette partie, et on obtient six onces de pus louable. L'état général ne s'aggrave pas, le pouls s'est relevé, il est un peu fréquent et légèrement dur. Le malade semble acquérir un peu de force; il a de l'appétit. La suppuration est faible et les chairs peu vives à la plaie du bras amputé.

Depuis le 14 jusqu'au 16, l'ouverture faite sur le moignon de l'épaule reste fistuleuse et fournit à chaque pansement une nouvelle et abondante quantité de pus; un engorgement nouveau et siége de fluctuation se manifeste sur le côté du thorax, immédiatement au-dessous de l'aisselle: ponction dans ce lieu avec le bistouri; issue de huit onces d'un pus clair, jaune-verdâtre, mêlé de beaucoup de grumeaux et de liquide séreux.

Jusqu'au 24, il s'échappe chaque jour de cette seconde ouverture, une même quantité au moins de liquide purulent, dont on favorise la sortie en pressant derrière le moignon de l'épaule et aux environs de l'aisselle. La suppuration languit à la plaie du bras qui se dessèche et qu'on panse pendant quelques jours avec l'onguent styrax.

Jusqu'au 26, l'état général du malade ne paraissait pas devoir diminuer l'espoir inattendu qu'on concevait déjà de sa guérison. Mais les jours suivans l'affaiblissement augmente, les sueurs déjà abondantes, le deviennent davantage, la peau du sacrum se mortifie et s'ulcère, l'haleine est fétide, le pouls se roidit et se précipite, la face s'excave, des sudamina apparaissent sur la paroi antérieure du thorax et de l'abdomen, le malade arrive au dernier degré du marasme, et succombe le 2 mars dans la soirée.

Nécropsie. — Intégrité de tous les organes contenus dans les trois cavités splanchniques.

Ulcération profonde de quatre à cinq pouces de diamètre à la région lombo-sacrée et comprenant la peau, le tissu cellulaire et les aponévroses des muscles formant la masse sacro-lombaire.

Les muscles qui recouvrent l'articulation de l'épaule et l'aisselle, tels que le deltoïde, le grand pectoral, le grand rond, etc., étaient ramollis, brunâtres à leur face postérieure, qui était entièrement détachée et disséquée des surfaces sous-jacentes par plusieurs couches de pus; l'épaisseur du grand dentelé, du sus-épineux et du sous-scapulaire, était aussi infiltrée de ce liquide.

L'articulation scapulo-humérale était profondément alté-

rée; destruction des ligamens et de la synoviale articulaires, érosion ou disparition des cartilages diarthrodiaux, aspect gris-brunâtre, sec, raboteux de la tête de l'humérus et de la cavité glénoïde.

On n'a remarqué aucune fusée purulente depuis la plaie du bras jusqu'auprès de la partie supérieure de l'humérus, on n'a pas aperçu non plus de traces de pus dans le système circulatoire.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE LA PÉRITONITE PUERPÉRALE;

Par A. Baudelocque, d. m. p., agrégé de la Faculté de médecine de Paris, etc.; ouvrage couronné par la Société de médecine de Bordeaux. In-8°. P. XXIII—479. Paris, 1830. Prix, 6 fr. 50 c. *Gabon.*

La Société de médecine de Bordeaux avait mis au concours, pour 1829, la question suivante : « Décrire la péritonite puerpérale, et déterminer par des faits cliniques les cas dans lesquels les diverses méthodes de traitement préconisées dans cette maladie jusqu'à ce jour trouvent leur application. » M. A. Baudelocque, dont les études ont été spécialement dirigées vers la pratique des accouchemens, et qui, par les circonstances favorables dans lesquelles il s'est trouvé, a pu observer fréquemment la péritonite puerpérale et méditer sur cette grave maladie, a répondu à l'appel de la Société. L'ouvrage que nous avons sous les yeux est celui qu'il a envoyé au concours et auquel une médaille d'or a été décernée en même temps que le titre de correspondant. Essayons de donner à nos lecteurs une idée de cet ouvrage; et d'abord disons que l'auteur a consulté presque tous les nombreux ouvrages qui ont été écrits sur cette matière, et qu'il expose fidèlement les opinions de chacun, en en discutant la valeur et en les comparant avec les observations qu'il a pu recueillir à la Maison d'accouchemens de Paris, à laquelle il a été attaché comme élève interne en 1821, et dont il a depuis constamment suivi les visites avec M. le professeur Deneux.

L'ouvrage de M. Baudelocque est divisé en huit sections, que nous allons successivement examiner.

La première est consacrée à l'*étiologie* de la péritonite puerpérale; c'est la partie qui a reçu le plus de développemens, et dans laquelle l'auteur nous paraît avoir parfaitement réussi. Il a examiné avec attention tout ce qu'on a dit sur les causes et la nature de cette maladie, et il en tire des conclusions dont voici quelques-unes des plus importantes : « On ne peut mettre en doute les changemens qui surviennent dans les humeurs de la femme après la conception; ces changemens ne sauraient être regardés comme dépendans de la présence du lait, ni comme pouvant donner lieu à la péritonite.

» Le séjour prolongé d'un enfant mort dans l'utérus, dispose la femme à contracter la péritonite.

» La suppression des lochies, du lait est bien plus souvent effet que cause de cette maladie, et leur métastase n'est pas du tout démontrée.

» La constipation, la rétention des urines, la putréfaction d'une partie de l'arrière-faix, de caillots de sang restés dans l'utérus, peuvent donner lieu à la péritonite.

» Les climats froids, les saisons froides prédisposent à cette maladie; et sans accorder à l'air froid, sec ou humide toute l'influence qu'on lui a attribuée, il faut convenir que le refroidissement partiel ou général du corps a souvent été suivi de la péritonite.

» L'altération de l'air, sa viciation par des miasmes délétères plus ou moins abondans, sont les causes les plus fréquentes de la péritonite puerpérale dans les hôpitaux où elle règne épidémiquement.

Les faits paraissent plutôt contraires que favorables à l'opinion des auteurs qui la regardent comme contagieuse; cependant l'état de la science commande encore le doute sur ce point, etc. »

La seconde section contient la *symptomatologie*. L'auteur expose fidèlement les symptômes de la péritonite puerpérale, simple ou compliquée, due, suivant lui, à des causes externes ou internes. Il apprécie les caractères distinctifs des diverses affections avec lesquelles on peut la confondre. Il mentionne particulièrement le météorisme, et prétend que, si ce phénomène se montre si fréquemment dans cette maladie, et si rarement dans la péritonite ordinaire, cela dépend de la laxité des parois abdominales après l'accouchement.

Les *complications* font le sujet de la quatrième section. L'auteur y expose les diverses affections qui viennent le plus souvent compliquer la péritonite puerpérale; la plus fréquente, assure-t-il, d'après le témoignage des auteurs, est la pleurésie. Il fait ressortir habilement les difficultés qu'on éprouve souvent pour reconnaître ces maladies concomittantes.

Les sections cinquième et sixième sont consacrées au *diagnostic* et au *pronostic;* l'auteur examine les signes qui peuvent annoncer une issue heureuse ou funeste : il pense, ainsi que Delaroche, que c'est dans l'état du pouls que le médecin trouve les élémens les plus certains de son pronostic. Il ne partage pas l'opinion de Chaussier et d'autres auteurs sur la constipation ; il la regarde comme un indice favorable au début de la péritonite puerpérale, et il croit que la diarrhée un peu abondante est presque toujours funeste.

Altérations que présente le péritoine après la mort : tel est le titre de la septième section. L'auteur décrit avec soin toutes ces altérations, ainsi que celles des parties circonvoisines ; il signale particulièrement les lésions de tissus que présentent souvent les veines utérines et ovariques, et il parle du pus qu'elles renferment fréquemment dans ces cas. Les altérations du tissu de l'utérus sont aussi mentionnées et appréciées; enfin il termine par l'examen des liquides épanchés. Il combat l'opinion des métastases laiteuses admises par quelques auteurs, et sur lesquelles M. Hervez de Chégoin a voulu récemment appeler de nouveau l'attention, en publiant un fait dans lequel il assure qu'on a trouvé du caséum dans les urines d'une femme récemment accouchée. M. Baudelocque pense que l'analyse peut être inexacte, et que, quand bien même elle serait irréprochable, elle ne prouverait rien contre son opinion. D'ailleurs les expériences faites sur le liquide épanché dans l'abdomen après une péritonite puerpérale, par MM. J. Davy, en 1822, et Lassaigne, en 1826, prouvent évidemment qu'il n'est autre chose que du sérum contenant en suspension de la fibrine et de l'albumine.

Sous le titre de *prophylaxie*, la huitième section contient l'examen des moyens à employer pour prévenir le développement de la maladie, et des règles d'hygiène très-judicieuses applicables aux hôpitaux destinés à recevoir les femmes en couches.

Le *traitement* de la péritonite puerpérale fait le sujet de la neuvième section. L'auteur a discuté la valeur de toutes les méthodes de traitement, pesé avec sagacité leurs avantages et leurs inconvéniens, et précisé les cas où chacune d'elles peut être employée. Selon lui, la péritonite puerpérale sporadique doit être traitée par les antiphlogistiques locaux et généraux; il préfère la saignée aux sangsues à cause de l'obligation où l'on est pour appliquer celles-ci, de découvrir les malades; il fait la même objection aux cataplasmes et aux fomentations. Dans la péritonite épidémique, les émissions sanguines doivent être faites avec les plus grands ménagemens. L'auteur discute ensuite l'indication de l'emploi des purgatifs, des vomitifs, des sudorifiques, des toniques et des stimulans. Il regarde les vomitifs comme rarement indiqués ; il proscrit les drastiques, et il pense que les mercuriaux sont fréquemment utiles, etc.

En résumé, nous pensons que M. Baudelocque, en publiant

son livre, a rendu un service aux praticiens, malgré le grand nombre d'ouvrages sur cette matière et peut-être même à cause de ce grand nombre. Car il nous semble qu'il a parfaitement réussi à présenter un tableau exact de cette cruelle maladie, dans lequel on retrouve toutes les opinions des auteurs qui l'ont précédé; mais discutées et appréciées à leur juste valeur. Il est cependant quelques reproches qu'on pourrait lui adresser; celui, par exemple, d'avoir omis de parler de l'administration des opiacés à l'intérieur, et de l'emploi des refrigérans appliqués sur l'abdomen. Nous aurions désiré aussi qu'en traçant les diverses nuances qui modifient le traitement, l'auteur eût appuyé ses raisonnemens et ses déductions sur un plus grand nombre de faits cliniques, et sur les résultats de sa propre expérience.

VARIÉTÉS.

Pommade de M. Dupuytren pour les douleurs vives au col de la vessie et au rectum.

Dans les cas de douleurs vives au col de la vessie ou au rectum, M. Dupuytren s'est plusieurs fois bien trouvé du moyen suivant :

Prenez : Pommade de concombre de 95 à 97 parties.
Extrait de belladone . . de 3 à 5 parties.

Mélangez exactement; faites une boulette de charpie du volume de l'extrémité du doigt, que vous enduirez de cette pommade et que vous introduirez ensuite dans le rectum.

Ce chirurgien a vu plusieurs fois ces douleurs cesser comme par enchantement, reprendre après l'expulsion de la boulette, et cesser de nouveau par sa réintroduction.

Sur la coloration en rouge des os du fœtus, par la racine de garance; par M. R.-D. Mussey, *professeur d'anatomie au collége de Darmouth.*

Les expériences que nous allons rapporter ont été entreprises par M. Mussey, pour chercher à résoudre la question de savoir s'il existe entre les vaisseaux sanguins de la mère et ceux du fœtus, une communication directe, elles tendent à prouver que dans certains animaux au moins, de quelque nature que soit cette communication, elle permet le passage d'une substance étrangère.

L'auteur fit mêler trois ou quatre onces de racine de garance coupée que prenait chaque jour une truie pendant les deux derniers mois de la gestation. Dès qu'elle eut mis bas, il fit périr quelques-uns des petits, et ayant examiné leurs os, il y remarqua une teinte rouge très-prononcée. Il trouva même aux dents une couleur légèrement rosée. Dans une seconde expérience, il fit manger, pendant vingt jours, à une truie, sur le point de mettre bas, quatre onces de garance par jour, et au bout de ce temps il la tua, en ouvrant les gros vaisseaux. L'urine contenue dans la vessie était très-colorée, et l'addition d'une petite quantité de solution de potasse rendait la teinte plus foncée encore; le sérum du sang, dépouillé presque totalement des globules rouges, était lui-même d'une couleur rouge que la potasse rendait plus vive. Le liquide contenu dans la membrane de l'amnios, offrait, par l'addition de la solution alcaline, une teinte rouge manifeste. Cependant la proportion de la matière colorante de la garance existante dans l'eau de l'amnios était fort petite, car pour obtenir un résultat satisfaisant, il fallait faire l'expérience sur une assez grande quantité. Les dents et les autres os des petits contenus dans l'utérus étaient colorés en rouge, et la teinte était aussi foncée que dans la première expérience. Cependant la mère n'avait pris de la garance que pendant vingt jours et non pendant deux mois. Les os de la mère elle-même présentaient une couleur rouge écarlate.

L'auteur conclut de ces faits, que la matière colorante de la garance peut exister non-seulement dans le sérum du sang et dans l'urine, mais encore dans l'eau de l'amnios, et que son mélange avec le sang n'est aucunement nuisible aux organes si délicats du fœtus. (*The Amer. Journ. of the medical sciences.* Novembre 1829.)

Composition du seigle ergoté; par M. F. Maas.

Il résulte des expériences de l'auteur : 1° que le seigle ergoté ne contient plus d'amidon; 2° qu'il renferme du gluten (albumine végétale, mucoso-sucré et gomme); 3° qu'on n'y trouve ni acide hydro-cyanique, ni morphine, ni narcotine, comme on l'avait prétendu; 4° qu'on y trouve de l'ammoniac, ou du moins une substance alcaline, qui est peut-être un alcaloïde particulier; 5° qu'il n'y existe pas non plus d'acide phosphorique, mais plus probablement de l'acide acétique, ou un autre acide végétal; 6° enfin, qu'on y trouve une matière colorante violette, une matière résineuse, une huile grasse et un résidu alcalin qui paraît être un acétate. (*Kastner's Archiv feir die gesammte naturlehre.* Tome 18.)

Nouvelle préparation d'opium; par M. Houlton.

M. Houlton ayant souvent observé que certaines personnes ne peuvent supporter la teinture ordinaire d'opium, a cherché une nouvelle préparation de ce médicament; celle qui lui a offert le plus d'avantages, est la suivante, qu'il désigne sous le nom de liqueur acétique d'opium, *liquor opii acetici.*

Prenez : Acide acétique concentré. . 1 once.
Eau distillée . . . . 9 onces.
Opium. . . . . 2 onces et demie.

M. Faites digérer à une douce chaleur pendant quatre jours, et filtrez.

La dose de cette liqueur est de dix gouttes. L'auteur l'administre ordinairement étendue dans de l'eau distillée, avec addition d'acide nitrique alcoolisé. Elle ne produit, suivant lui, ni maux de tête, ni agitation, comme le font les autres préparations d'opium. (*Geiger's Magazin für Pharmacie.* Tome 27.)

NOUVELLES.

Hier, après une heure d'attente, et par conséquent vers 2 heures, a eu lieu la troisième séance du concours pour l'agrégation. MM. Paillard et Sanson aîné ont tiré le sujet de leur leçon, et M. Defermon a fait la sienne. Nous rendrons un compte succinct de toute cette épreuve quand les six concurrens qui restent (M. Galtier ne s'est pas présenté) auront successivement paru. Après la lecture du procès-verbal, M. Delens, président, a lu les articles 42 et 43 du règlement, qui veulent que tout, jusqu'à la première leçon orale, se passe dans la chambre des délibérations. Cet article n'a pas été suivi dans d'autres concours, et nous avons peine à en comprendre le but; pourquoi les deux premiers concurrens seraient-ils les seuls à tirer le sujet de leur question à huis-clos, les autres la tirant en public; il y a là dedans, selon nous, une inconséquence. Quoiqu'il en soit, l'article est formel, et M. le président a dû s'y conformer.

— Aujourd'hui 3 avril, à 2 heures, a lieu dans l'amphithéâtre de la rue Neuve-Notre-Dame, un concours pour les places d'élèves internes en pharmacie dans les hôpitaux.

— M. Velpeau ouvrira son cours public d'accouchemens et d'embryologie, lundi 5 avril, à 4 heures, amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 24.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour
Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an [illegible]

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 6 AVRIL 1830.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Service de M. BRULATOUR, chirurgien en chef.

Polype fibreux de la voûte du pharynx, prolongement de la tumeur dans la cavité nasale droite, dans le sinus maxillaire correspondant, destruction de la paroi antérieure de cette cavité; opération laborieuse; suture entortillée.

Par M. le docteur CHAUMET, chef-interne.

Dumont (Jean), âgé de 15 ans, faible de constitution, lymphatique, natif de la commune de Langan, vint à l'hôpital le 26 février dernier, pour y être traité d'un polype qu'il portait depuis deux ans environ. Cette tumeur, si on en croit le malade, se serait d'abord développée dans la narine droite, aurait gagné la partie supérieure du pharynx, un prolongement se serait engagé et développé dans le sinus maxillaire. C'est depuis quatre ou cinq mois seulement que cette dernière portion a commencé à distendre la cavité dont il vient d'être question.

Voici quel est l'état de cet enfant au moment où l'on se décide à lui faire l'opération : narine droite dilatée par une tumeur arrondie, d'un blanc grisâtre; sinus maxillaire correspondant extraordinairement distendu; l'orbite et l'œil de ce côté paraissent avoir déjà souffert de ce nouvel état, néanmoins la vue s'accomplit encore; le voile du palais est déprimé, et au niveau de son bord libre on aperçoit un prolongement inférieur de la tumeur. La respiration est gênée, il y a céphalalgie, surdité, soif, et de la fièvre.

Opération le 8 mars, dixième jour de l'entrée à l'hôpital.

Le jeune malade est couché sur une table matelassée, la tête un peu élevée, tournée du côté du jour, est maintenue fixe dans cette position par deux aides. M. Brulatour commence par faire une incision verticale de deux pouces et demi de long sur le côté droit de la lèvre supérieure (on fait la ligature du bout inférieur de la faciale), et il continue l'opération en disséquant les deux lambeaux jusque près du rebord orbitaire de l'os de la pommette. Alors une grande partie du polype contenue dans le sinus maxillaire, est à découvert; la lame osseuse qui devrait la séparer des enveloppes tégumentaires, est détruite dans l'étendue d'un pouce transversalement, et d'un peu moins dans le sens vertical. On sent, à l'aide du doigt indicateur porté autour de cette ouverture, quelques inégalités et de légères adhérences du polype avec quelques-uns des points de l'intérieur du sinus maxillaire. Cette partie de la tumeur se trouvant pour ainsi dire isolée, on la saisit avec des pinces à polypes recourbées, et on exerce sur elle de légères tractions. Bientôt la tumeur paraît céder; on glisse de nouvelles pinces dans l'intérieur du sinus, pendant que, pour favoriser les efforts d'extraction, le chirurgien porte dans l'arrière-bouche du malade deux doigts à l'aide desquels il refoule la tumeur en avant. Celle-ci cède enfin, mais on s'aperçoit, bien qu'elle égale le volume du poing d'un enfant, que l'on n'a emporté qu'une portion du polype, et qu'il en reste à peu près autant dans la narine correspondante.

Voyant que l'enfant possède encore la majeure partie de ses forces, et qu'il conserve aussi un courage imperturbable, on fait sur-le-champ de nouvelles tentatives par l'ouverture postérieure de la cavité nasale, mais sans succès. Comme le voile du palais et une partie de la voûte sont fortement déprimés par la tumeur, on y pratique une incision un peu à droite et parallèlement au raphé, de manière à découvrir le polype dans l'étendue de deux pouces environ, et à le saisir par ce côté. A l'aide de cette nouvelle voie, on reconnaît des adhérences au haut de la paroi externe des fosses nasales, à la voûte du pharynx; on les détruit au moyen de forts ciseaux courbes sur leur plat, que l'on porte sur elles à différentes reprises, pendant que les tractions faites avec les pinces à polypes et l'airigne de Museux servent à arracher la portion restante de la tumeur.

On fait gargariser le malade avec de l'eau froide, on injecte de ce liquide dans la cavité du sinus, et l'écoulement de sang qui avait lieu en nappe [illegible] en assez grande quantité, s'arrête presque instantanémen[illegible]rois points de suture entortillée servent à réunir la pl[illegible] de la joue, des bandelettes agglutinatives, quelques plumasseaux et un bandage un peu compressif complètent l'appareil.

Le soir, ce jeune malade se trouve bien : presque pas de fièvre, peu de céphalalgie. Il a pu prendre *plusieurs cuillerées de tisane miellée.*

Deuxième jour de l'opération. La nuit a été calme, sans fièvre; deux ou trois heures de sommeil. *Lait sucré pour boisson.*

Troisième jour. Le calme continue; le soir seulement il y a de la fièvre. Des mucosités purulentes s'écoulent par la narine du côté malade. *Tisane mucilagineuse, bouillon matin et soir.*

Quatrième jour. Il y a un peu de céphalalgie sus-orbitaire, rougeur et chaleur de la face. L'écoulement d'une grande quantité de matière muco-purulente force à changer une partie de l'appareil. L'enfant éprouve une syncope de quelques minutes seulement. Le soir, la fièvre survient, il y a de la soif, rougeur de la langue, sécheresse et chaleur à la peau.

Cinquième jour. Nuit agitée, avec délire, pendant lequel l'enfant se lève et va se coucher dans un lit voisin du sien.

Le matin, le délire continue, la face est rouge, le pouls précipité mais petit. 5 *sangsues sur la jugulaire gauche ; tisane mucilagineuse ; lavement huileux ; cataplasmes sinapisés aux pieds pour le soir.*

Sixième jour. La journée est assez calme, mais le soir il survient un redoublement qui fait craindre pour les jours du malade. Même prescription que la veille; M. Brulatour y ajoute *une potion avec 4 grains de sulfate de quinine.*

Septième jour. Le matin, le jeune Dumont est extrêmement affaissé. La langue est sèche et rouge sur ses bords. *Limonade d'oranges ; petit-lait ; demi-crême de riz.*

Huitième et neuvième jours. Les choses sont à peu près dans le même état. Le neuvième, on fait le second pansement, spécialement pour replacer l'aiguille inférieure que l'enfant avait arrachée dans la nuit.

Les trois jours suivans, le délire ne reparaît plus, mais il survient un tel état d'affaissement et d'extrême faiblesse, que l'on redoute la formation d'un épanchement.

Enfin, dans la soirée du douzième au treizième jour, la prostration est plus prononcée que jamais ; le pouls est petit, concentré, la peau est décolorée avec sueurs partielles ; la respiration est courte, petite, et la mort arrive vers les 11 heures du soir.

Autopsie 18 heures après la mort. — 1° *Tête :* rien de remarquable relativement aux enveloppes immédiates du cerveau et dans cet organe lui-même; sa consistance est seulement plus grande que dans l'état normal à cette époque de la vie. La dure-mère qui recouvre la lame criblée de l'ethmoïde étant enlevée, l'on s'aperçoit que la partie postérieure de cet os, a été en partie détruite, et que la paroi antérieure du sinus sphénoïdal a été également érodée.

La plaie de la face est cicatrisée dans ses deux tiers supérieurs. Le sinus maxillaire contient un petite quantité de suppuration, sa paroi postérieure offre une ouverture qui la fait communiquer avec la fosse zygomatique. La fosse nasale droite ne présente rien de remarquable, la cloison est fortement déviée à gauche. La plaie du voile du palais, d'un pouce de long, n'est pas réunie. Dans le haut du pharynx on aperçoit, adhérente à l'apophyse basilaire, une portion assez volumineuse du polype; c'était là incontestablement qu'avait commencé l'affection. A droite de cette portion de la tumeur, part un pédicule qui, après avoir traversé la fente ptérygo-maxillaire se renfle de manière à remplir tout le haut de la fosse zygomatique, et fournit deux embranchemens par son côté supérieur ; l'un se porte dans l'orbite par la fente sphéno-maxillaire; il égale le volume d'une fève de marais; l'autre, au moins aussi volumineux, gagne la fosse sphénoïdale par le [illegible] interne de la fente du même nom, et est recouvert dans [illegible] point par la dure-mère.

2° *Poitrine.* — On trouve un épanchement considérable de sérosité dans l'une et l'autre plèvre, mais surtout du côté gauche. Les poumons renferment quelques tubercules peu développés.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Rayer.

Eczéma rubrum presque général et d'une forme rare, chez une femme enceinte de sept mois. — Guérison par les antiphlogistiques.

Le 12 février a été reçue à l'hôpital Saint-Antoine, une femme âgée de 30 ans, couturière, d'un tempérament robuste. Elle est enceinte de sept mois et demi, et le stéthoscope permet d'entendre parfaitement le *souffle placentaire* et les mouvemens du fœtus, dont néanmoins les battemens du cœur n'ont pu être distinctement perçus. Depuis cinq jours elle est affectée d'une éruption qui, suivant son récit, a débuté par des démangeaisons assez vives aux membres supérieurs, puis dans une grande partie du corps, suivies bientôt de l'apparition d'un grand nombre de petites élevures qui n'ont pas tardé à reposer sur des surfaces rouges et à donner issue à une eau presque limpide. Voici l'état que la peau a offert à notre examen : les mains et les avant-bras sont tendus, légèrement tuméfiés, couverts de rougeur érythémateuse uniforme ou en larges bandes et de petites écailles épidermiques, sèches; la partie postérieure du membre inférieur droit, surtout aux environs du jarret, est le siége d'une coloration rouge-brunâtre et d'une desquamation formée par un petit nombre de lamelles rugueuses; sur les régions scapulaires et dorsales, mais principalement à la partie antérieure du thorax et de l'abdomen, et sur quelques points des membres inférieurs, on remarque une assez grande quantité de rougeurs en plaques, ou taches circulaires ou ovales, plus ou moins régulières, isolées les unes des autres, présentant un aspect légèrement squammeux, et dont plusieurs n'avaient qu'une largeur d'une pièce de dix à vingt sous. Cette dernière forme de l'éruption simulait assez bien, au premier abord et après ce coup-d'œil général et superficiel, l'apparence d'une *syphilide exanthémateuse* ou d'un *psoriasis guttata;* mais, d'après les renseignemens fournis par la malade, d'après le récit qu'elle a donné du développement primitif de l'éruption, et surtout d'après un examen plus attentif à l'aide duquel on a facilement reconnu au milieu de plusieurs des taches rouges, la présence d'une multitude de petites *vésicules* agglomérées, aplaties, argentines ou légèrement opaques, il a été impossible de ne pas diagnostiquer un *eczéma rubrum* d'un aspect assez curieux en quelques points.

Sous l'influence d'un repos et d'un séjour de près d'un mois à l'hôpital, d'une saignée de douze onces, de tisanes citriques, d'un petit nombre de bains généraux et de maniluves, la maladie a marché graduellement vers la convalescence : le gonflement des membres supérieurs s'est dissipé, les vésicules se sont flétries sans être remplacées par de nouvelles; les taches érythémateuses perdant de leur intensité en couleur, et passant au violet-jaunâtre, ont en même temps été le siége, surtout aux doigts, à la paume des mains et aux avant-bras, de plusieurs desquammations successives qui sont devenues de plus en plus larges, et de moins en moins nombreuses. A la région antérieure du thorax les petites surfaces rouges sont restées constamment, comme les autres points de l'éruption, à un état de siccité presque complète, et près d'être nétoyées de leur aspect écailleux, elles ont été circonscrites par un liseret épidermique ovale ou circulaire qu'elles ont fini par perdre, et bientôt elles n'ont laissé qu'une nuance légère d'un jaune très-pâle vers les derniers jours de la convalescence. M. Rayer a fait frictionner les parties qui présentaient encore quelques traces de desquammation furfuracée ou lamelleuse, avec de l'axonge simple qui, en pareil cas, lui paraît la meilleure de toutes les pommades. Pendant tout son séjour à l'hôpital, la malade a conservé une santé assez bonne, sans être le moins du monde incommodée par une leucorrhée qui existe depuis très long-temps, et sans avoir offert aucun symptôme morbide du côté des viscères; la langue a seulement été constamment le siége d'une rougeur vive particulière, que la malade dit lui être habituelle. Elle est sortie bien portante le 9 mars, n'ayant d'autres vestiges de son eczéma qu'un petit nombre de colorations d'un violet clair ou d'un jaune terne.

Dans un prochain numéro, nous rapporterons un bel exemple d'*impetigo* coïncidant aussi avec l'état de gestation.

HOTEL-DIEU.

Lithotritie. — Procédé de M. Tanchou.

Quand nous nous sommes occupés des diverses modifications apportées dans les instrumens ou les méthodes de lithotritie, le nom de M. Tanchou se trouvait accolé à ceux de MM. Heurteloup, Amussat, Rigal, etc.; cependant nous n'avons pas tenu parole pour lui, ses instrumens n'ont pas été décrits; cela tient à quelques circonstances particulières fort indifférentes pour nos lecteurs. Aujourd'hui la démonstration publique que M. Tanchou a faite à l'Hôtel-Dieu, nous fournit l'occasion de faire connaître son procédé. Ami de Meirieu, M. Tanchou a travaillé l'idée première conçue par ce chirurgien, ou peut-être en commun, par lui et par M. Tanchou, car ils ont travaillé ensemble; seulement le parapluie renversé de Meirieu avait des inconvéniens que M. Tanchou s'est efforcé de faire disparaître. Voici son affaire : un lit qui diffère de celui de M. Heurteloup, en ce que le *dossier* se relève, de sorte que le malade d'abord couché, se trouve assis quand l'opérateur le désire; au lieu d'un, deux étaux pour fixer avec plus de solidité l'instrument. Du premier coup-d'œil, on conçoit que ce lit s'oppose mieux que celui de M. Heurteloup, aux mouvemens rétrogrades du malade, et peut-être ainsi le fait échapper en partie aux inconvéniens de ces mouvemens. Le second étau est d'une utilité moins directe, cependant il est incontestable qu'il donne plus de fixité au lithotriteur qui est tenu dans une position inclinée et favorable à la chute de la pierre entre les branches.

La pince de M. Tanchou a dix branches réunies à leur sommet par un fil, et offrant latéralement une lacune ou ouverture destinée à faciliter la saisie du calcul. La pince à trois branches, selon M. Tanchou, a l'inconvénient de saisir souvent le calcul d'une manière désavantageuse, de mettre par conséquent dans le cas de recommencer les recherches, et de laisser s'échapper des fragmens considerables. La pince de M. Tanchou offre une ouverture latérale et une ouverture de terminaison; si le calcul tombe directement entre les branches, l'instrument est serré, après qu'on l'a complété par l'issue d'une dernière branche mobile, et une fois saisi il ne s'échappe que broyé, ou en fragmens assez petits pour sortir seuls par l'urètre; si c'est par l'ouverture latérale qu'il est saisi, ouverture que l'on doit avoir le soin de placer toujours à la partie inférieure, l'instrument est retourné et naturellement la pierre retombe entre les branches; que si les fragmens sont considérables, une deuxième pince dont les branches sont contenues par un anneau que repousse le canal de la première pince, est introduite à l'intérieur, garnie d'un forêt mobile; on saisit ainsi et pulvérise les morceaux sans lâcher prise.

Pour ce qui est du mandrin ou foret de la première pince, il se trifurque, c'est-à-dire que d'un perforateur droit se détachent deux branches latérales, et le calcul est broyé dans l'intérieur de la pince, mais de la circonférence au centre. Voilà le procédé tel qu'il a été décrit par M. Tanchou; la manœuvre en a été faite en public sur un calcul factice. Une pierre du volume d'un œuf de pigeon et d'une densité considérable a été entièrement broyée. La deuxième pince a été inutile. Les principaux avantages de ce procédé sont, suivant nous, de mieux retenir le calcul, et de permettre de le pulvériser entièrement sans lâcher prise et dans une seule séance; ses principaux inconvéniens, d'offrir plus de difficulté à le saisir, moins de solidité dans les branches qui sont plus petites et par conséquent plus faibles, (il est vrai que si une branche casse, elle est ramenée sans peine par le fil qui traverse son extrémité,) et enfin plus de longueur, non dans l'opération totale, mais au moins dans la séance, et bien des malades ont peine à supporter long-temps les manœuvres. Du reste, M. Tanchou doit opérer un malade dans le courant de la semaine à l'Hôtel-Dieu, nous rendrons compte de l'opération et de son issue.

RÉPONSE A UN ANONYME.

Magma administratif.

C'est ce . . . .
Qui . . . .
. . . .
Tomba de chute en chute au trône académique.

Que l'intérêt personnel et l'amour-propre sont de fâcheux conseillers! Deux chirurgiens font un service à côté l'un de l'autre dans le même hôpital; l'un d'eux est payé, l'autre ne l'est pas; nous trouvons injuste, non que l'on donne des appointemens au premier, mais que l'on n'en donne pas au second, nous le disons dans l'intérêt général, sans malveillance, sans personnalité, et par-dessus tout sans injures; on fait de cela une question de personnes; tant pis pour qui jette le gant, nous le relevons.

Les affiches imprimées au nom de l'administration des hôpitaux accordent à un chirurgien de l'Hôtel-Dieu le titre de chirurgien en second; nous avons cru à ces affiches, et avons eu, à ce qu'on dit, le tort irrémissible de donner d'après elles le titre de chirurgien en second à un chirurgien de 2e classe. Mais qu'est-ce donc, nous dira-t-on, qu'un chirurgien de 2e classe, et quelle différence existe-t-il entre lui et un chirurgien en second ? M. Breschet a eu soin de répondre pour nous, et en lettres italiques, que cette place n'existe pas, que c'est *le chirurgien ordinaire qui est le véritable chirurgien en second* (1), et que lui, M. Breschet, est *chirurgien ordinaire*. A cela il faut ajouter que le chirurgien ordinaire se repose et touche mille francs, pendant que le chirurgien en second, nous voulons dire de 2e classe, fait des cours très-suivis, fait les visites du soir, arrache une place à l'Ecole, et ne touche rien. On voit bien maintenant la différence qui existe entre un chirurgien ordinaire ou en second, et un chirurgien de 2e classe. Ajoutez encore que la place de chirurgien de 2e classe n'est que temporaire (1), et vous concevrez le peu d'adresse d'un homme qui, sans être bien-protégé, quitte une place à vie au Bureau central qui lui valait 600 fr. par an, et qu'il avait obtenue dans un concours, pour un service actif et gratuit qu'on peut lui enlever au bout de six ans.

M. Breschet n'est pas aussi maladroit. Il a bien quitté, il est vrai, la place de chirurgien en chef de l'hôpital des Enfans, pour un poste hiérarchiquement inférieur, il a bien voulu devenir chirurgien ordinaire à l'Hôtel-Dieu; mais ce sacrifice, il l'a fait, dit-il, pour son instruction, ou peut-être pour son intérêt, car pour la deuxième fois l'anonyme répète, et toujours en lettres italiques, que : *le véritable chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu, est le chirurgien ordinaire*, et le chirurgien ordinaire c'est M. Breschet, ex-chirurgien en chef de l'hôpital des Enfans par suite ou par queue de concours.

On comprend maintenant toute la valeur du sacrifice fait par M. Breschet, tout le courroux qui le soulève à ces mots :

---

(1) Ceci n'est pas chose prouvée pour nous; nous avons besoin *de recherches* pour nous retrouver dans ce labyrinthe administratif presque inextricable; en tous cas, à la place de M. Breschet, au lieu d'accepter bénévolement ce titre de chirurgien en second qui le rend dépendant, nous eussions préféré nous en tenir à celui de chirurgien ordinaire, qui, dans d'autres hôpitaux, équivaut au titre de chirurgien en chef, ou du moins place dans une position indépendante ceux qui le portent.

(2) M. Breschet pense qu'une place temporaire ne *peut* pas être rétribuée c'est précisément le contraire qui nous parait juste et raisonnable.

place de faveur. Lui, occuper une place de faveur; lui, ex-chirurgien en chef des Enfans par suite ou par queue de concours; eh! mon Dieu oui, c'est une place de faveur, puisqu'il faut remonter au moins au temps de Desault pour retrouver la place de chirurgien ordinaire, puisque cette place a été rétablie pour M. Breschet. M. Breschet aurait pu se montrer plus reconnaissant envers l'administration.

Mais qu'est-ce donc, dira-t-on, que cette suite ou cette queue de concours qui a conduit tout droit, et encore par faveur, M. Breschet à la place de chirurgien en chef des Enfans, et de là à la place de chirurgien ordinaire à l'Hôtel-Dieu?

Ce n'est pas nous non plus qui avons soulevé la question; rappeler ce concours est une maladresse de l'anonyme, que M. Breschet n'aurait pas commise, car M. Breschet, dit-on, n'est pas maladroit.

Une place de chirurgien de 2[e] classe était vacante à l'hôpital Saint-Louis; MM. J. Cloquet, Breschet et Lisfranc(1) se mirent sur les rangs; un concours *très-solennel* eut lieu; et *très-solennellement* encore MM. Breschet et Lisfranc furent battus. Heureuse défaite, par suite de laquelle le vainqueur fut fait chirurgien de 2[e] classe à titre gratuit, tandis que des deux vaincus, et sans nouveau concours, l'un devint bientôt chirurgien en chef à la Pitié, et l'autre, d'abord chirurgien en chef aux Enfans, est très-certainement aujourd'hui chirurgien ordinaire à l'Hôtel-Dieu, avec mille francs par an.

Ainsi donc désormais, vous qui aspirez à une place de chirurgien en chef, ou au moins à une place de chirurgien ordinaire, concourez, mais faites-vous battre, et vous êtes sûrs d'être préférés.

Laissons maintenant de côté les personnes, regrettant que M. Breschet, dont nous estimons le savoir, nous ait mis dans le cas de répondre à une sotte apologie, rendons-lui son repos que nous sommes fâchés d'avoir troublé, et faisons sentir tout le ridicule de cette hiérarchie chirurgicale. Chirurgien consultant, chirurgien honoraire, chirurgien adjoint en chef ou non, chirurgien ordinaire, chirurgien de 2[e] classe, etc., etc, etc., que d'échelons ambigus qui tous conduisent directement à l'arbitraire. Il suit de là que rien n'est fixé, que selon son bon plaisir, l'administration fait, défait, rogne et tranche; que le titre de chirurgien en chef devient à son gré plus ou moins oppressif, que les chirurgiens adjoints, de 2[e] classe, ordinaires même, peuvent n'être parfois que des automates auxquels on livre ou retire le bistouri, et qui toujours placés sous la férule du maître sont ou ne sont pas, suivant le quartier de Paris où on les a relégués, et n'obtiennent de pouvoir et d'importance, qu'en raison de leur complaisance, et de certaine souplesse dorsale dont il n'est pas donné à tout le monde d'être pourvu.

Nous reviendrons peut-être sur ce sujet qui n'est pas épuisé, et traiterons la question des chirurgiens en chef, toujours dans l'intérêt général, et sans nous inquiéter de l'opinion particulière des individus, de leur intérêt, de leur amour-propre, de leur exigeance; en dépit des complaisances de certaines feuilles, et dut un nouvel anonyme évoquer contre nous l'ombre menaçante du chirurgien en chef de Louis XIV ou de François I[er].

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

J'ai lu, dans votre journal du 3 avril: « La leçon orale pour le concours (*sciences accessoires*) a eu lieu hier, à deux heures. M. Defermon a traité la question, M. Galtier ne s'est pas présenté. » Comme vous me paraissez en ignorer le motif, le voici: Jeudi 1[er] avril, à minuit, l'on vient me chercher pour une femme en couche (de mes clientes). Que faire dans ma position et à une telle heure? Je me décide à y aller. L'accouchement ne se termine qu'à huit heures du matin. Exténué de fatigue par les travaux de la veille et ceux de la nuit, je vous demande si j'étais dans une position à pouvoir me présenter pour faire ma leçon. J'en ai fait part à MM. les juges du concours, en leur donnant l'adresse de l'accouchée. Leur réponse est que si je ne me présente le jour même, je ne fais plus partie du concours. Plusieurs personnes penseront sans doute que c'était un motif pour éluder la question qui m'était échue; à cela je répondrai que j'aurais pu prétexter de maladie, comme l'ont fait deux candidats dans le concours de médecine, et qui, pour cela, n'ont pas été exclus.

Vous m'obligerez infiniment, si vous voulez faire connaître le contenu de ma lettre dans votre prochain numéro.

Agréez, etc.

Paris, 3 avril 1830. GALTIER, D. M. P.

(1) Ces deux derniers avaient déjà été nommés sans concours au Bureau central.

VARIÉTÉS.

Les douches ascendantes, émollientes ou autres qui, bien administrées, offrent souvent de grands avantages dans les maladies du vagin et de l'utérus, peuvent ne pas être sans inconvénient et même sans danger. M. Dupuytren a vu beaucoup de malades se plaindre, à la suite de leur emploi, de douleurs dans le bas-ventre et à la matrice, et ne pouvoir en continuer l'usage; il a même observé une fois une métrite qui entraîna la mort du sujet. Ces résultats ne peuvent étonner, quand on sait que dans la plupart des établissemens, la violence du jet du liquide est telle qu'il s'élève à 12 et 15 pieds, que le choc à l'extérieur, sur le dos par exemple, détermine souvent des contusions, et que, pour ne pas être renversé, on est obligé d'écarter les jambes et d'élargir ainsi d'arrière en avant la base de sustentation.

On conçoit que le choc dirigé sur des parties aussi délicates que le vagin et la matrice puisse déterminer de graves accidens. Il faut donc tenir compte de cette circonstance et prescrire avec soin le degré de force que doit avoir la douche. Cette force se mesure par la hauteur du jet. Le jet doit avoir de 2 ou trois pieds, à 5 et 6, suivant les cas. Sans cette précaution, on pourrait être porté à rejeter, pour des inconvéniens qui ne lui sont pas propres, un moyen qui, bien dirigé, est souvent fort utile.

SCIENCES NATURELLES.

Plante dangereuse qui croît avec le cresson.

Le *Sium nodiflorum*, ou panais aquatique, est une plante nuisible de la classe des ombellifères, qui croît, mêlée avec le cresson d'eau, sur les sources et sur les ruisseaux. Lorsqu'elle n'est pas en fleurs, elle ressemble tellement à ce dernier qu'elle n'en peut être distinguée que par un botaniste. Le cresson d'eau est d'un vert plus foncé, et présente quelquefois des taches brunes. Ses feuilles sont plus arrondies vers l'extrémité, surtout les dernières. Le panais aquatique, au contraire, est d'un vert uniforme; ses feuilles, plus longues et plus étroites, se terminent sous forme de cône, et sont garnies de dents sur leurs bords. Le meilleur moyen de bien distinguer ces deux plantes est de les examiner dans le mois de juillet: c'est l'époque où elles sont en fleurs, et où il est facile de ne pas les confondre.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 25.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 8 AVRIL 1830.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Dernière leçon de M. CHOMEL (3 avril).

Revue générale des maladies observées dans les salles de la Clinique depuis cinq mois.

Deux cent dix-huit malades ont été reçus depuis cinq mois dans les salles de la Clinique.

Aucune affection, si ce n'est la phlegmasie des organes de la respiration, ne s'est montrée plus spécialement qu'une autre. Cependant l'affection typhoïde s'est encore, cette année, présentée fréquemment à l'observation. Onze malades en ont été atteints : sur ces onze malades, on a compté neuf hommes et deux femmes seulement. Ceci tend à confirmer de plus en plus l'expérience de beaucoup de médecins et de M. Louis en particulier; savoir que c'est principalement sur les hommes que sévit cette fièvre. De ces onze malades, trois ont succombé. Sur tous les trois, la lésion des glandes de Peyer a été manifeste, deux ont succombé pendant le cours de la fièvre, et ces glandes ont été trouvées ulcérées; le troisième, mort quelque temps après la disparition des phénomènes fébriles, a offert l'occasion rare d'observer ces organes en voie de guérison. (Voy. *Lancette*, tom. 3, n° 2.)

Fièvres intermittentes.

Quinze malades ont été affectés de fièvre intermittente. Chez aucun l'issue n'a été malheureuse. Chez trois malades, la fièvre a semblé liée à une irritation intestinale, du moins elle a cédé en même temps que la diarrhée qui décélait cette irritation, et n'a pas exigé d'autre traitement; chez quatre malades, la fièvre a cessé d'elle-même après un repos de quelques jours, et sans qu'il ait été besoin de recourir à aucun remède. Les huit autres ont tous, sans exception, été soumis à la médication spécifique par le sulfate de quinine. Chez tous, la fièvre a promptement disparu après son administration, et généralement dès la première prise du médicament. Chez un seul, l'accès a reparu, et ce n'est que le surlendemain que l'action du fébrifuge a eu son effet. Dans ce cas, le sulfate de quinine avait été donné quelques heures seulement avant l'invasion de la fièvre; ce fait concourt avec beaucoup d'autres que M. Chomel a recueillis, à prouver que, comme ce professeur l'a avancé déjà depuis longtemps, l'effet du sulfate est d'autant plus certain que l'époque de son administration est plus éloignée de l'accès de la fièvre. Il faut au moins 12 heures pour que cet effet ait lieu; l'espace de 24 heures est le plus favorable, le succès alors est à peu près assuré. Quelques médecins supposant au sulfate de quinine, outre son action fébrifuge, des propriétés irritantes, ont craint de l'administrer à dose un peu forte, et prescrit de le donner à doses fractionnées et plus ou moins répétées de deux à trois grains. M. Chomel a fait à cet égard de nombreuses expérimentations, et dès ses premières recherches, lors de la découverte de ce nouvel agent médicamenteux, il a pu se convaincre que ces craintes étaient mal fondées. Sur trente ou quarante malades qu'il traita alors, deux ou trois seulement se plaignirent après les premières doses d'une douleur assez vive à l'épigastre; voulant s'assurer si cette douleur dépendait réellement du médicament, il l'a continué, et bientôt, quoiqu'il augmentât les doses, la douleur s'est dissipée. Ce fait depuis a été vérifié très-souvent: 8, 10, 12, 15 grains à la fois constituent une dose ordinaire. M. Chomel a donné 72 grains en 24 heures, pour un cas de névralgie faciale, sans qu'il soit survenu le moindre accident. A moins qu'il n'y ait phlegmasie préexistante de la muqueuse gastrique, le sulfate de quinine ne déterminera jamais l'irritation de cette membrane.

Chez trois ou quatre malades, avant de recourir au sulfate de quinine, M. Chomel a essayé la poudre de houx à haute dose, et en se conformant strictement aux préceptes donnés par les médecins qui ont préconisé cette substance; cette poudre a toujours échoué. Si de ce petit nombre de faits qui déposent contre la poudre de houx, on ne peut tirer aucune conclusion définitive, au moins importe-t-il d'en tenir compte.

Phlegmasies cutanées.

Trois rougeoles, deux scarlatines, beaucoup d'érysipèles sont les principales qui se soient présentées.

M. Chomel fait observer qu'en rangeant ici la rougeole et la scarlatine parmi les phlegmasies cutanées, il est loin de regarder l'affection de la peau comme constituant toute la maladie. Il ne la regarde même pas comme le phénomène le plus constant, et partage entièrement l'opinion des médecins qui ont admis des fièvres éruptives sans éruption; mais pour plus de clarté, et moyennant ces réflexions, il croit devoir se conformer à l'usage.

Les rougeoles n'ont rien offert de particulier. Mais une femme affectée de scarlatine, et morte le lendemain de son entrée à l'hôpital, a été le sujet d'une observation du plus grand intérêt. Elle présentait les symptômes graves qui ont porté les médecins à désigner sous le nom de *malignes*, *ataxiques*, les éruptions dans lesquelles ils se développent, et l'autopsie a découvert l'ulcération des follicules de Peyer, fait qui, joint à ceux mentionnés par M. Louis dans les mêmes circonstances, servira peut-être, s'il se reproduit, à éclairer plusieurs points encore si obscurs de la pathologie des fièvres éruptives. (Voy. *Lancette*, tom. 2, n° 9.)

Un seul érysipèle était à la face; chez les autres malades, l'érysipèle existait aux membres et au tronc, et n'est survenu

que dans le cours d'une autre maladie. On a encore vu deux zonas, une miliaire; enfin quelques malades ont présenté des éruptions anomales d'un caractère équivoque, et dont la nature serait, surtout chez l'un d'eux, difficile à déterminer.

Phlegmasies des membranes muqueuses.

Ces phlegmasies ont été peu multipliées et généralement bénignes; on a observé une seule otite chronique, trois angines, deux catarrhes pulmonaires, sept diarrhées, deux dysenteries, une seule a été mortelle.

Phlegmasies des membranes séreuses.

Huit pleurésies se sont montrées simples sans complication de pneumonies; sept ont eu une terminaison heureuse. Chez le malade, l'épanchement remontait à une époque déjà éloignée Le mouvement febrile était intense, et la mort a suivi une émaciation progressivement croissante. A l'autopsie, l'état de la plèvre a été remarquable; la matière purulente épanchée n'était point contenue dans une cavité unique. Des fausses membranes organisées et épaisses partant de la plèvre costale à la plèvre pulmonaire, divisaient leur intervalle en plusieurs loges dont quelques-unes complètement isolées. Le pus occupait chaque loge, et vu l'adhérence des brides aux deux plèvres, le poumon n'avait pas éprouvé l'atrophie qu'on rencontre ordinairement dans ces cas.

De quatre péritonites qu'on a observées, une seule a été mortelle. M. Chomel prévient qu'on ne doit point en conclure que la péritonite n'entraînerait la mort que chez le quart des malades qu'elle affecte. Il regarde cette phlegmasie comme le plus souvent mortelle, et la guérison dans les trois cas précédens est une circonstance qui le porte à douter de la réalité de la péritonite soupçonnée chez les malades; cette guérison surtout ayant été rapide et complète. En effet, dans les exemples rares de péritonite guérie, les suites de l'inflammation de la séreuse, et les adhérences qui résultent nécessairement du travail même de la guérison, sont encore une maladie. Les mouvemens des intestins et des viscères abdominaux sont une des conditions majeures de l'exercice de leurs fonctions. Ces mouvemens doivent être étendus pour les intestins. Les variations qu'ils éprouvent par suite de leur distension et du passage des alimens, nécessitent une grande laxité dans les liens membraneux qui les retiennent, et leur glissement facile les uns sur les autres. Si une adhérence s'établit entre eux, soit avec les viscères voisins, soit avec les parois du ventre, leurs fonctions ne se font plus ou se font mal. C'est alors que surviennent les occlusions par étranglement, et plus souvent ces diarrhées chroniques produit d'une mauvaise digestion, qui entraînent le marasme et la mort. Quand ces accidens ne se montrent pas, d'autres moins graves, mais qui n'en constituent pas moins un état vraiment maladif se déclarent. Ainsi M. Chomel connaît trois dames, dont une a reçu ses soins, qui toutes trois ont guéri de péritonite, et toutes trois se trouvent dans l'impossibilité absolue de vaquer aux occupations qui exigent le moindre déplacement. Les secousses de la voiture sont pénibles, et bientôt elles deviennent insupportables par les tiraillemens douloureux qu'elles occasionent en ballotant les viscères abdominaux; la marche sur le pavé des rues est tout aussi impraticable; quand ces dames ont fait quelques pas, le repos devient nécessaire, et les tiraillemens du ventre les contraignent de regagner leur demeure, où elles sont désormais reléguées.

La grande mobilité des organes du ventre rend compte de ces suites fâcheuses de la péritonite; et de même, l'absence de ces suites dans les autres phlegmasies des membranes séreuses, s'explique par la différence de la disposition des organes qu'elles enveloppent. Dans le crâne, le cerveau n'a que des mouvemens bornés de soulèvement par la diastole artérielle, la ményngite ne laisse donc pas de traces de son existence. Dans la poitrine, le frottement des poumons contre le thorax est peu considérable, aussi les adhérences qui suivent une pleurésie altèrent rarement le mécanisme de la respiration et la fonction des poumons.

Dans la péricardite, maladie plus commune qu'on ne le pensait, comme l'ont démontré les recherches de M. Louis, et surtout moins graves qu'on ne l'a long-temps supposé, on a encore accusé les adhérences de produire les dérangemens les plus funestes dans la circulation; c'est une erreur, et la fréquence constatée de cette maladie ne laisse plus à ce sujet aucun doute.

(*La suite à un prochain Numéro*).

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 avril.

Présidence de M. Double.

Lettre de M. Pariset. — Lecture de M. Alliez. — Rapport de M. Capuron. — Communication de M. Piorry. — Lecture de M. Tonnelé.

La rédaction du procès-verbal de la dernière séance est adoptée sans réclamation.

Rapport des eaux minérales du département de l'Aveyron. Tableaux de vaccination. Renvoi aux commissions permanentes.

Lettre de M. Pariset, datée d'Abou-Zabel, 4 décembre 1829. Le secrétaire perpétuel annonce que jusqu'à présent toutes ses assertions sur l'origine et le mode de propagation de la peste n'ont pas *été démenties*. Il parle toujours qu'on pourra en anéantir les causes. Il ajoute qu'au moyen des chlorures, il serait facile de la faire rentrer dans les limites d'une simple maladie épidémique. L'antique Egypte, dit M. Pariset, avait su se préserver de ce fléau par ses magnifiques institutions d'hygiène publique, et le génie de Mehemet-Ali semble vouloir tout faire renaître sous ce rapport. L'Ecole de médecine d'Abou-Zabel, fondée par un Français, M. Clot, acquiert une haute importance, il y arrive des étudians même de la Mecque.

A la lettre du secrétaire est joint un compte rendu des travaux de cette Ecole pendant la deuxième année de son existence, et de plus, des planches lithographiées en Egypte. Les élèves y sont divisés en trois classes : la première comprend 23 étudians, la seconde 29, et la troisième 48.

Lettre de M. Berzélius, secrétaire perpétuel de l'Académie de Stockolm, qui remercie l'Académie de médecine de France de l'envoi du premier volume de ses Mémoires; il regrette de ne pouvoir rien offrir en échange.

M. Carswel, de Glascow, dépose la seconde portion de son Mémoire sur la dissolution chimique ou digestion des parois de l'estomac après la mort.

Mémoire de M. Chondru sur l'usage de l'eau commune dans le traitement des fièvres intermittentes.

Mémoire de M. le docteur Trannoy, médecin des épidémies, ayant pour titre : Concordance de l'état atmosphérique avec les maladies qui ont régné dans les arrondissemens d'Amiens et de Doulens, pendant le cours de l'automne dernier.

L'Académie charge M. Louis de faire un rapport sur ce travail.

M. Alliez, médecin étranger à l'Académie, a la parole pour la lecture d'un Mémoire sur l'emploi du gayac comme spécifique dans le traitement des maladies rhumatismales aiguës.

L'auteur se livre d'abord à quelques considérations générales sur la fréquence de l'*élément* rhumatismal et sur ses principales variétés, telles que les simples douleurs rhumatismales, les sciatiques, le lumbago, etc.

Lorsque cet élément se fixe sur les viscères, son diagnostic devient plus obscur, on peut le confondre avec d'autres maladies qui s'expriment par des symptômes analogues, et

surtout avec la gastro-entérite qui naguère avait envahi tout le domaine de la pathologie. Ses effets sur les articulations sont les tuméfactions, les atrophies, les ankyloses, les tumeurs blanches, etc.; s'il agit sur les viscères, les conséquences sont d'une gravité relative aux fonctions de ces viscères.

Le caractère le plus constant de l'élément rhumatismal, c'est de reparaître avec opiniâtreté.

On a tout tenté dans son traitement, depuis l'application des sangsues jusqu'à l'acupuncture. Souvent les guérisons n'ont pu être attribuées qu'aux efforts de la bonne nature.

Cet élément est inconnu dans son essence; il est simple cependant, et il devrait n'avoir qu'un même mode de traitement, parce qu'il paraît avoir un caractère tout spécial, or c'est contre ces maladies qu'on doit chercher des traitemens spécifiques : le kina, le mercure, le soufre ont une efficacité reconnue dans le traitement des affections intermittentes, syphilitiques et des maladies de la peau; c'est pour prouver que le gayac jouit de propriétés analogues dans le traitement du rhumatisme, que l'auteur a entrepris son travail.

M. Alliez passe aux observations à l'appui de ses opinions, il n'en a que vingt-deux à lire, mais il est arrêté à la septième par M. le président, et il saute à ses conclusions, ou plutôt au mode d'administration. On doit faire bouillir 10, 12 ou 16 onces de gayac dans deux litres d'eau jusqu'à réduction d'un tiers qu'on donne en trois doses par jour. Il ne faut pas donner moins de 8 onces en deux jours. Le soulagement est d'autant plus prompt et plus marqué qu'on a pris une plus forte dose de cette tisane concentrée.

MM. Bourdois, Lerminier, Chomel et Kergaradec feront un rapport sur ce Mémoire.

La parole est à M. Capuron, pour un rapport sur un Mémoire de M. Lejeune, ayant pour titre: *Des avantages de la résection des polypes utérins.*

L'auteur, dit M. Capuron, parle d'abord des différentes espèces de polypes et de leur mode d'accroissement.

Il établit ensuite un parallèle entre la résection et la ligature des polypes. Selon lui, la ligature avait été proposée par Levret, et exécutée par Desault. M. Dupuytren, toujours suivant M. Lejeune, aurait le premier substitué la résection à la ligature. La résection serait facile, prompte, et ne causerait que de médiocres douleurs. Tandis qu'il regarde la ligature comme longue, embarrassante et fort douloureuse.

M. Lejeune cite une seule observation à l'appui de son opinion, et il conclut de cette seule observation, que la résection est applicable à *tous* les cas.

Les commissaires ne partagent point les idées de l'auteur, et ils pensent qu'un seul fait ne suffit pas pour les étayer. Le rapporteur fait remarquer quelques erreurs historiques; M. Dupuytren n'a pas excisé le premier les polypes utérins. Cette méthode remonte jusqu'à Fabrice d'Aquapendente. Il ajoute que M. Lejeune a eu tort de croire, avec M. Hervez de Chégoin, que ces polypes soient toujours revêtus d'une membrane charnue et musculeuse; il conclut cependant à proposer le dépôt du Mémoire dans les archives, et des remercîmens à l'auteur.

Une discussion s'établit à ce sujet entre le rapporteur et M. Hervez de Chégoin; celui-ci soutient que les polypes fibreux se développent toujours dans l'épaisseur des parois de l'utérus, plus près de la face interne que de la face externe, de telle sorte qu'ils sont recouverts d'une membrane charnue et musculeuse. M. Capuron persiste à croire que cette membrane n'est que muqueuse.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. Piorry a la parole pour la continuation de la lecture de son Mémoire sur les dangers de l'abstinence et de l'alimentation insuffisante dans le traitement des maladies.

L'auteur signale les dangers d'une diète rigoureuse dans le traitement des pneumonies, surtout chez les vieillards. Il prouve que souvent, dans ce dernier cas, on se trouve mieux de l'administration des toniques en petite quantité.

Quand les pneumonies sont liées à un état morbide du cœur, les dangers ne sont pas moins grands.

Phthisie. Les tubercules crus n'éprouveront aucune amélioration dans leur marche, les tubercules ramollis ne seront pas plus facilement expectorés sous l'influence d'une abstinence sévère. L'alimentation végétale elle-même est insuffisante; doit-on donner des végétaux, ajoute M. Piorry, lorsqu'on sait que ce sont les animaux herbivores qui deviennent tuberculeux.

Dans les phlegmasies des organes digestifs, on doit distinguer : Traitez les gastrites aiguës par la diète, mais n'y recourez que rarement dans les gastrites chroniques. Dans un autre travail, M. Piorry a indiqué à quoi tient l'enduit qui recouvre la langue et qui empêche l'appétit de renaître, mais qui ne doit pas empêcher de donner des alimens en certains cas. Les ramollissemens des muqueuses peuvent être souvent le résultat de l'abstinence prolongée.

M. Tonnelé, médecin étranger à l'Académie, succède à M. Piorry pour la lecture d'un mémoire sur l'emploi (par M. Désormeaux) de l'ipécacuanha dans le traitement des fièvres puerpérales.

L'auteur parcourt l'historique de cette méthode de traitement remise en usage surtout en 1790, où elle fut couronnée des plus brillans succès. Elle échoua complètement les années suivantes. Au lieu d'en accuser les influences des constitutions atmosphériques, on regarda ce médicament comme ayant des effets très-variables. Cependant quelques praticiens ne l'abandonnèrent pas; Hufeland, Osiander et M. Récamier l'employèrent quelquefois, M. Désormeaux essaya l'ipécacuanha à la Maternité, en 1828; il eut des avantages, puis il échoua. En septembre dernier il fut employé avec un succès étonnant, par M. Désormeaux. En novembre, les succès cessent. M. Désormeaux n'y recourt plus, il attend que la nécessité soit de nouveau indiquée. M. Tonnelé saute par-dessus ses observations; dans les unes, l'ipécacuanha a réussi immédiatement, dans les autres, on y a joint une autre médication.

M. Désormeaux a donné ce médicament, en raison du génie épidémique, et sans autre considération.

MM. Gueneau de Mussy et Baudelocque feront un rapport à ce sujet.

UTILITÉ DES OBSERVATIONS ISOLÉES.

Il est de ces opinions erronées dont on ne tient pas compte quand elles sont émises dans une conversation particulière, ou par des personnes dont les paroles ne peuvent avoir qu'une influence bornée; mais ces erreurs doivent être relevées et combattues quand elles partent d'une source plus haute, quand elles sont professées publiquement devant de nombreux auditeurs et par un homme situé au premier rang de la hiérarchie chirurgicale.

M. Dupuytren a semé sa leçon de lundi de quelques réflexions incidentes sur l'inutilité, le danger même des observations isolées, qui, selon lui, recueillies à volonté et sans distinction, ou peut-être avec une distinction étudiée, avec des idées préconçues, avec des affections de personne ou de chose, ne sont rien, ne peuvent rien pour les progrès actuels de la science.

La science actuellement, a ajouté le professeur, ne peut s'enrichir que par des masses de faits, par les comparaisons qu'elles déterminent, par les résultats qu'elles décident.

Jamais sophisme plus grand ne s'est trouvé dans la bouche d'un homme. Quoi! des faits particuliers recueillis par des personnes étrangères, seront bénévolement to

turés, la direction naturelle en sera changée, et l'utilité nulle!

Mais ce fait particulier que vous recueillez aujourd'hui, que vous publiez demain, tel que vous l'avez vu, est un fait qui reste, qui, isolé aujourd'hui, demain se grouppe à d'autres; qui, torturé si l'on veut, peut être démenti ou rétabli par qui le désire, qui est recueilli hors de l'influence de celui qui l'a dirigé, tandis que ces résultats dont on fait tant de bruit, sont, en général, travaillés par des hommes directement ou indirectement intéressés à faire prévaloir telle méthode, telle opinion.

Sans contredit, ce sont les séries de faits rapprochés avec soin et avec impartialité, qui, en définitive, amèneront toujours des résultats importans; mais où trouver ces masses de faits, où les rencontrer dans leur vérité, dans leur nudité? Sera-ce dans ces traités publiés avec le *visa* magistral, dans ces monographies long-temps méditées, et où domine une idée plus ou moins exclusive, dans ces tableaux dont les chiffres artistement étudiés amènent toujours et de nécessité, une balance favorable à celui qu'ils touchent de plus près? Non, si ces tableaux sont faux, si le *visa* magistral a fait plier les doigts de l'écrivain, si une opinion arrêtée a forcé ou dénaturé les rapprochemens, qui le dira, qui pourra démentir, après maintes années, d'une manière solennelle, l'homme faible, cupide ou déloyal, qui a travaillé dans le silence et le secret. Et si cet homme a un grand nom, s'il a du talent, s'il en impose à la multitude, qui viendra le combattre? personne; car si un homme de bonne foi osait descendre dans l'arène, et dire au public: Ces masses de faits sont torturées, ces résultats faux; voici mes notes, voici mes observations: le public hausserait les épaules, et l'homme servile ou le personnage lui imposerait silence d'un coup-d'œil de pitié ou de mépris.

Or, comment échapper à ce double inconvénient? Qui peut, en bravant les dédains du puissant, démasquer ou prévenir l'imposture? Qui?... Nous. Oui nous, qui les premiers avons fait entrer à coups répétés de marteau, la liberté dans les hôpitaux, qui, les premiers et les seuls peut-être, avons bravé tous les courroux, résisté à toutes les caresses, méprisé tous les dédains; nous qui ne travaillons pas pour nous, qui recueillons des faits pour les praticiens, pour les écrivains consciencieux, qui voulons leur laisser le soin de les rassembler, qui préparons et ne tirons pas des conséquences, qui, en un mot, avons toujours fait gloire de n'accepter ni patron, ni système.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 30 mars.

Présidence de M. le baron Dubois.

M. Pascalis, vice-président, occupe le fauteuil.

Le procès-verbal de la séance du 4 février est lu et adopté, après une légère rectification demandée par M. de Caignou.

La plus grande partie de cette séance a été employée en affaires d'administration.

M. Simon, secrétaire rapporteur, donne lecture du rapport sur les consultations gratuites du quatrième trimestre de 1829. La Société, par l'organe de son vice-président, lui témoigne sa satisfaction sur le travail qu'il vient de présenter, et sur la proposition de M. Perraudin, l'invite à faire un choix des cas les plus intéressans qui y sont relatés, qu'il voudra bien transmettre à son successeur, afin de coordonner le traitement qu'on devra prescrire à ces malades, s'ils se représentent à la consultation, avec celui auquel ils ont déjà été soumis.

M. Souberbielle présente cinq calculs qu'il a extraits par l'opération de la cystotomie suspubienne. Ces calculs, du poids de deux à cinq onces et plus, appartenaient à cinq malades, de l'âge de 50 à 80 ans. Leur guérison a été très-prompte et parfaite. Deux de ces opérés avaient été soumis infructueusement à la méthode de broiement, et font partie des seize malades traités par l'opération suspubienne, et qui se trouvaient dans le même cas. Un de ces deux mêmes malades offrait une particularité assez remarquable; il a fallu inciser la vessie sur le calcul même, pour pouvoir le déloger, la vessie formant sur lui une espèce de repli qui le coiffait étroitement. La Société entend avec le plus grand intérêt, les détails donnés par ce praticien distingué, sur ces opérations, leurs antécédens et leurs suites, et le remercie de sa communication.

La séance est levée à quatre heures et demie.

VARIÉTÉS.

Composition de la bile.

M. H. Braconnot a conclu des nombreuses expériences qu'il a faites à ce sujet: 1° que la bile est un véritable savon, comme l'avaient prétendu les anciens médecins; 2° que le picromel contient une résine particulière, qui en constitue la plus grande partie; de l'acide margarique; de l'acide oléique; une matière animale; une substance très-amère alcaline; un principe sucré, incolore, qui passe au pourpre, au violet et au bleu, par l'addition de l'acide sulfurique; et enfin une matière colorante. (*Annales de chimie et de physique.*)

NOUVELLES.

Ce matin 7 avril, il a été fait à l'Hôtel-Dieu une opération de taille par la méthode recto-vésicale, qui a présenté des difficultés. Le volume du calcul était considérable, on a eu beaucoup de peine à en faire l'extraction. M. Dupuytren pense qu'il pénétrait dans l'uretère droit, et était engagé d'autre part dans le col de la vessie. Nous donnerons ce fait avec tous les détails nécessaires, toutes les considérations préliminaires que le professeur a présentées, et qui l'ont engagé à préférer la méthode recto-vésicale. L'opération, courte pour ce qui est des incisions, a duré plus de vingt minutes, la pierre s'est brisée, mais tous les fragmens ont été recueillis, et on retrouvera sans doute les prolongemens que l'on croit avoir existés.

— Un enfant de 14 ans, reçu hier salle Sainte-Agnès, à l'Hôtel-Dieu, a été mordu par un chien *véritablement enragé*, car on assure que l'animal est à Charenton (Ecole d'Alfort). La plaie a été aussitôt cautérisée avec le fer rouge; nous donnerons à ce sujet tous les détails nécessaires.

— M. Cayol commencera, le mardi 13 avril, son cours de Clinique médicale, à l'hôpital de la Charité.

NOTICE SUR BOURBONNE ET SES EAUX THERMALES,

Par F. Le Molt, docteur médecin, inspecteur des eaux thermales de Bourbonne, correspondant de l'Académie royale de médecine. In-8° de 30 pages. Paris, 1830. *Gabon.*

Se vend au profit des malades indigens admis à l'usage de ces eaux.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 26.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 10 AVRIL 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Taille recto-vésicale. — Calcul mural revêtu d'une couche épaisse d'une autre nature, et d'un volume considérable.

Une opération chirurgicale majeure à cela de particulier, qu'elle intéresse non-seulement les hommes qui s'adonnent spécialement à cette branche de la médecine, mais encore tous les médecins en général. C'est un épisode animé qui, revêtu des couleurs qui lui sont propres, est lu avec avidité, et laisse dans l'esprit quelque chose de douloureux et de satisfaisant à la fois, lorsqu'après avoir suivi le chirurgien dans toutes les difficultés, on apprend enfin qu'il les a surmontées et que l'art a triomphé des obstacles. Cet intérêt, il ne nous est pas défendu de l'exciter; nos lecteurs, nous le savons, cherchent moins dans nos colonnes, des émotions que des préceptes, des exemples; mais si ces exemples, ces préceptes s'accompagnent naturellement de quelques circonstances attachantes, ils ne frappent que mieux l'attention et se gravent plus profondément dans la mémoire.

Salle Sainte-Agnès. — Un homme de 32 ans, d'une constitution lymphatique et épuisée par de longues souffrances, éprouve, depuis près de vingt ans, les symptômes de la pierre. La marche de la maladie n'a rien offert d'extraordinaire; seulement les souffrances se sont considérablement accrues depuis deux ans. Il s'est rendu à l'Hôtel-Dieu dans le courant de mars, et M. Dupuytren a constaté, par le cathétérisme, l'existence d'un calcul. Il était important d'en déterminer la position et le volume, afin d'adopter un procédé opératoire convenable. Or, des explorations réitérées, soit à l'aide de l'index introduit dans le rectum, soit à l'aide du cathéter, ont convaincu M. Dupuytren que la pierre est volumineuse et s'étend jusqu'au col de la vessie, qu'elle est *presque* immobile et occupe la moitié droite de la cavité de cet organe. Voici, en résumé, sur quels raisonnemens ce chirurgien s'est appuyé pour expliquer la préférence qu'il donnera à tel ou tel procédé. La taille latérale ne permet pas une incision assez étendue pour l'extraction d'une pierre très-volumineuse; d'ailleurs le calcul ne correspondrait pas, dans ce cas, à l'incision qui se fait toujours à gauche. La taille bilatérale, bien qu'elle permette une incision transversale de 16 lignes, serait encore un moyen insuffisant; et d'ailleurs, la présence du calcul pourrait faire dévier les lames du lithotome, et exposer à la lésion de l'artère honteuse. La taille suspubienne *est tout-à-fait impraticable*, si, comme on le présume, *la pierre est solidement fixée.* Le procédé de M. Sanson est bien préférable. En effet, que le calcul adhère au bas-fond, qu'il soit engagé dans le col, son extraction doit être facilitée par la division indispensable de ces parties. L'incision des sphincters en arrière est une innovation judicieuse. La contraction spasmodique de cet anneau musculaire gêne singulièrement les diverses manœuvres; elle a un inconvénient plus grave, c'est de pousser en avant, et par conséquent dans le réservoir de l'urine, des matières fécales. L'opération a été pratiquée le 7, de la manière suivante :

Le malade étant fixé par des liens, et le cathéter de Kee placé comme pour la taille bilatérale, l'opérateur introduit dans le rectum la lame d'un bistouri droit, et incise en arrière les sphincters. Puis, divisant couche par couche et sur la ligne médiane, la partie postérieure du périnée, il parvient jusqu'au cathéter dont la cannelure sert de guide au bistouri pour inciser d'avant en arrière la prostate, la partie antérieure du bas-fond et la cloison recto-vésicale, dans l'étendue de deux pouces environ. Cette première opération qui ne fait, pour ainsi dire, qu'une cavité du rectum et de la vessie, a duré à peine deux minutes. On procède sur-le-champ à l'extraction. De bonnes tenettes dont les cuillers s'écartent parallèlement, sont introduites, et le calcul saisi avec facilité; *mais il résiste à des tractions assez fortes, pendant lesquelles il échappe aux mors sans être entamé.* Il est saisi une seconde fois. La masse est brisée et les tenettes en emportent un fragment du volume d'une petite noix. L'opérateur employant tour à tour les pinces, la curette et l'index, retire une douzaine de fragmens de volume variable. Il croyait *la carrière épuisée*, lorsqu'il rencontre à la partie postérieure et droite du bas-fond un fragment immobile, quoique libre dans presque toute sa périphérie. Il en parle comme d'un prolongement calculeux engagé dans l'uretère, singularité qui d'ailleurs n'est pas sans exemples. Il parvient, non sans effort, à le dégager. La manœuvre a duré de vingt à trente minutes; et, bien que M. Dupuytren fût visiblement ému, elle a été exécutée avec précision et sûreté. L'effusion de sang a été presque nulle; le malade a témoigné des souffrances assez vives. On prescrit des sangsues au périnée, et après leur chute, un demi-bain.

Nous avons déjà rapporté plusieurs fois des opérations de taille, dans lesquelles le volume du calcul ou des adhérences ont apporté des obstacles plus ou moins insurmontables. Les principaux peuvent être rapprochés avec fruit du fait actuel. Dans l'un (le malade de l'hôpital Beaujon (n° 24, tom. 1er) un calcul énorme chez un enfant n'a pu être extrait par la taille sus-pubienne, et l'a été par une seconde opération, la taille recto-vésicale. Dans l'autre cas (celui de l'Hôtel-Dieu, nos 9 et 12, tom. 1er), une taille mixte,

taille bilatérale et rectale, a été d'abord insuffisante, et le calcul resté dans la vessie, n'est sorti que trois jours après, dans une seconde tentative et après les plus violens efforts. Les deux malades ont succombé. Que peut-on augurer de cela? du premier échec tirera-t-on des conclusions contre l'application de la méthode sus-pubienne? il serait injuste de lui faire supporter le vice de la manœuvre; l'opération a été mal faite, on a agi en grande partie dans une poche creusée par les doigts entre la vessie et les parois abdominales, et d'ailleurs le calcul était autrement engagé, ou plutôt s'était développé en entier dans le col de la vessie. Dans le fait qui appartient à M. Dupuytren, l'incision entre les ischions n'a pas été suffisante, bien qu'on l'ait étendue jusqu'au rectum. Il semble que delà on aurait naturellement dû être porté à rejeter cette méthode dans un cas pareil.

Nous concevons sans peine que lorque le volume présumé du calcul en permet facilement l'extraction par le périnée, il puisse être plus avantageux d'agir à travers la prostate, de n'inciser que le col de la vessie, et d'épargner le corps; on évite peut-être mieux de cette manière les infiltrations urinaires; on agit plus loin du péritoine, et dans le sens indiqué par les efforts de la nature. Mais si dans ce cas, il nous parait désavantageux d'attaquer bénévolement le corps de la vessie, dans le cas contraire, c'est-à-dire lorsque la pierre est volumineuse, les difficultés de l'extraction sont bienplus considérables, les désordres par suite de la déchirure des parties, offrent, selon nous, bien plus de danger dans les méthodes sous-pubiennes. A qui fera-t-on croire en effet qu'un prolongement dans l'uretère ou le col de la vessie, soit l'obstacle le plus insurmontable à l'extraction d'un corps volumineux? Si cela était, d'où vient que, dans le cas actuel, le col de la vessie étant incisé, le calcul a résisté aux efforts tant qu'il n'a pas été entamé?

Mais on dirait que M. Dupuytren a voulu oublier sa propre expérience, et qu'il a craint les difficultés qu'ont éprouvées d'autres chirurgiens, alors qu'ils avaient mal opéré, plus que celles qu'il a trouvées une fois insurmontables, quand l'opération avait été faite dans toutes les règles. Et cependant, que de raisons pour une opinion opposée! Le cathèter rencontrait à la vérité le calcul dès son entrée dans la vessie; le doigt porté dans le rectum, percevait le corps étranger, mais en même temps, la main placée sur la partie droite de l'hypogastre, le retrouvait encore, et en admettant même que le calcul fut engagé dans le col de la vessie, en admettant *qu'un prolongement existât dans l'uretère*, toujours faut-il convenir que la plus grande partie était dans la vessie elle-même, en remplissant la cavité, ou du moins que le calcul se portait autant vers la paroi supérieure et antérieure, que vers le bas-fond. Si à ces particularités que l'on avait observées dans les premières investigations, on ajoute la perception D'UNE CERTAINE MOBILITÉ du calcul qu'un dernier examen a fait reconnaître et dont on est convenu avant l'opération, le parti que l'on a pris semblera d'autant plus extraordinaire. Car ici, nous le répétons, que devait-on craindre davantage; était-ce l'étendue de l'incision à faire à la vessie; non, on savait fort bien que le diamètre du calcul nécessiterait une déchirure, toujours plus fâcheuse. Alors, pourquoi choisir le plus étroit passage, pourquoi ne pas attaquer la vessie, là où l'on peut étendre les incisions, là où aucun détroit osseux ne vient offrir des obstacles parfois insurmontables? Nous regardons comme fort heureux que le calcul se soit brisé; sans cette circonstance, et si nous en jugeons par les tractions violentes que l'on a exercées d'abord sur lui, tractions dont les résultats ont été complètement nuls, bien que d'excellentes tenettes eussent saisi et parfaitement bien saisi la pierre, nous ne craignons pas de dire que les efforts les plus actifs auraient pu entièrement échouer, et qu'une seconde fois peut-être un échec complet serait venu confirmer l'utilité d'une première leçon que l'on a négligée.

Ces réflexions qui nous sont inspirées par le sujet, ne tendent d'ailleurs nullement à jeter du blâme sur l'opérateur: nous exposons avec d'autant plus de franchise notre pensée, qu'ici comme toujours et en tout, nous n'avons ni amour-propre à soutenir, ni opinion aventurée à défendre; étrangers à la manœuvre de l'opération, aux suggestions qui l'ont décidée, nous n'éprouverons d'autre douleur, si le sujet succombe, que celle que nous inspire le sort d'un malheureux, et certes il est bien loin de notre esprit d'attribuer l'évènement quelqu'il soit, au mode opératoire. Un homme qui souffre depuis plus de vingt ans, dont la constitution est détériorée, et qui porte un calcul d'un pareil volume, est éminemment exposé aux suites fâcheuses d'une opération toujours grave, même dans les circonstances les plus ordinaires.

Aujourd'hui 9 avril, l'état du malade est peu satisfaisant. Hier, des sangsues ont été appliquées à la partie antérieure du thorax; le pouls est vif, tendu et rapide; la face est fatiguée, les traits un peu contractés; un air très-marqué de tristesse est répandu sur le visage; le bas-ventre est douloureux, il y a imminence de cystite, et peut-être de péritonite. Nous ne pouvons que fort mal augurer de l'événement.

Le calcul n'a pas été pesé. En réunissant par la pensée tous les fragmens, nous croyons pouvoir en comparer le volume sinon la forme, à celui d'un très-gros œuf de poule.

HOPITAL BEAUJON.

Service de M. MARJOLIN.

Plaie d'arme à feu.

Salle Saint-Philippe, n° 14. — Duché, âgé de 58 ans, scieur de long, vigoureux et bien constitué, est apporté le 4 mars, après une tentative de suicide. Il avait été autrefois paralysé du bras gauche, et ce membre, encore fort difficile à mouvoir, paraît être une des causes qui ont porté ce malheureux à se détruire. L'arme qu'il a employée est le pistolet; il l'a chargée à deux fois d'une de ces petites balles appelées *chevrotines*, et dirigée d'abord vers l'oreille droite, la balle ne fait que l'effleurer en déchirant légèrement le lobule, et pénétrant à deux pouces au-dessous et en arrière, elle vient ressortir à la partie postérieure gauche de la région cervicale. Alors un second coup est dirigé vers le sein gauche, l'arme appuyée sur la poitrine au-dessous du mamelon. —Tuméfaction, rougeur des tissus autour des plaies; en certains endroits, teinte noirâtre due à quelques traces de poudre; la surface de ces plaies est lavée; on en rase le pourtour, et l'on applique un cataplasme émollient. A la partie postérieure du tronc, on remarque une saillie vers l'extrémité inférieure du bord spinal de l'omoplate, elle est arrondie et paraît formée par un corps d'un assez petit volume, et placé presque immédiatement sous la peau; une incision longitudinale peu étendue suffit pour extraire une balle d'un petit calibre, mâchée et aplatie sur un point de sa sphère. Le malade ne paraît pas souffrir beaucoup; respiration difficile, embarrassée, crachats muqueux et abondans; aucuns signes d'hémorragie dans la cavité thoracique, ce qui fait penser que la balle a, dans son trajet, contourné la surface externe d'une côte pour arriver au point d'où elle a été extraite. *Gomme*, 3 *pots; julep avec sirop diacode, une once; saignée de* 5 *pal. matin et soir; pédiluve sinapisé; lavement; diète.*

Le 5, pas de douleur; gêne de la respiration; expiration difficile; crachats mêlés de stries sanguinolentes.

Le 6, même état; plénitude et accélération du pouls.

Le 7, un peu de délire. *Saignée*, 4 *pal.*

Le 9, même état; bourdonnement dans l'oreille droite; crachats mêlés de sang.

Le 10, le délire survient de nouveau. *Polygala*, 4 *pots; saignée; lavement; diète.*

Le 11, le délire paraît diminué.

Le 12, teinte jaune de la face; abattement dans le regard et l'expression de la physionomie. *Lavement avec séné.*

Le 13, ventre ballonné; fièvre; stupeur extrême; la poitrine résonne bien dans toute son étendue; perte complète de connaissance; il succombe vers le soir.

Autopsie, 40 heures après la mort.

Cerveau : Dilatation des ventricules; présence dans ces cavités d'une sérosité abondante et limpide; près de la base du rocher droit et à sa face supérieure, un petit orifice aboutissant à la caisse du tympan, et qui laisse refluer du pus; l'oreille externe est également pleine d'une suppuration jaunâtre bien liée. Vers le point correspondant à l'ouverture que nous avons signalée, la face externe de la dure-mère est couverte de pus; en dedans, cette membrane est piquetée, le lobe temporal du cerveau ramollie; fausses membranes dans l'intervalle des circonvolutions.

Thorax : Poumon droit, sain dans son lobe supérieur; l'inférieur, hépatisé, gorgé de sang. Adhérences à la face externe du poumon gauche, sain dans son lobe antérieur, épanchement sanguin peu considérable dans la scissure interlobaire, lobe postérieur ramolli et hépatisé. Le trajet qu'a parcouru la balle est celui-ci : elle a pénétré dans l'intervalle de la quatrième à la cinquième côte, puis traversant les muscles intercostaux, le poumon près de son bord antérieur, elle a traversé le lobe antérieur jusqu'à la scissure interlobaire, et enfin elle est sortie de la poitrine, sur la partie moyenne et postérieure de la sixième côte et en la fracturant; elle a fracturé aussi le scapulum à un pouce de son angle inférieur. Pour la première balle, elle est entrée au-dessous de l'apophyse mastoïde droite, elle a cheminé obliquement en arrière et en dehors à travers les muscles de la nuque, et est venue ressortir à peu près sur la ligne médiane.

Abdomen : Foie volumineux, d'une teinte verdâtre en quelques endroits; cette couleur se continue dans la substance même de l'organe où elle est tachetée de points blanchâtres; cette altération n'offre pas partout la même étendue ni le même degré de développement. Vésicule distendue par un liquide d'un vert-noirâtre. Rate volumineuse, ramollie; son tissu est converti en une sorte de putrilage lie de vin.

Péritonite à la suite d'une blessure déterminée par un coup de baïonnette.

Salle Saint-Louis, n° 7. — Entré le 17 mars à 10 heures du soir, Couvrard, garçon de place, âgé de 38 ans, est un homme vigoureux. A la suite d'une rixe qu'il venait d'avoir avec le propriétaire d'un café où, dans un état d'ivresse, il avait causé quelques dommages, il fut emmené de force par les soldats du poste le plus voisin. Sans doute il chercha à s'évader en chemin, et alors un des soldats à qui il était confié le frappa de sa baïonnette à la région de l'hypogastre. L'arme y pénétra et donna lieu à une plaie transversale, qui siége à droite à un pouce et demi au-dessus du pubis, un pouce en dehors de la ligne médiane, et au bord externe du muscle droit; elle est longue d'environ huit lignes, et n'a pas fourni de sang.

A l'arrivée du malade, on applique un cataplasme arrosé d'eau végéto-minérale; le chirurgien de garde ne juge pas convenable de pratiquer une saignée.

Le 18, abdomen douloureux à la pression, surtout vers la région diaphragmatique droite; il est tendu. Respiration courte et difficile; peau et langue sèches; pouls dur; nausées, mais pas de vomissemens. *Gomme, 4 pots; saignée, 6 pal.; lavement; diète.*

Sur le soir, l'état du malade n'est point amélioré; douleurs abdominales. *4 sangsues à l'hypogastre.*

Le 19, les douleurs et nausées persistent, presque pas de pouls. *Même prescription; un bain long temps prolongé.* Le malade a succombé avant qu'on l'y transporte.

Autopsie le 21. — *Cerveau*..... *Thorax*..... *Abdomen* : Un liquide séro-sanguinolent s'écoule en abondance quand on ouvre cette cavité. Le trajet qu'a parcouru la baïonnette est un peu oblique en dedans et en arrière. L'épiploon est ramené en bas, sa face antérieure est légèrement injectée, et descend plus bas que l'orifice interne de la plaie. En le soulevant, on aperçoit la masse intestinale vivement injectée de rouge par plaques; les circonvolutions sont couvertes d'un enduit épais, purulent, et au milieu duquel on distingue facilement des adhérences de formation toute nouvelle. Une portion d'intestin qui occupe la fosse iliaque interne droite et se trouve caché dans l'épiploon, présente une perforation évidemment résultante d'une blessure directe, de la largeur d'une lentille, et par laquelle les matières s'échappent avec facilité au moindre mouvement. Sur la paroi opposée de l'intestin, on observe un point de la muqueuse rougeâtre, du même diamètre, un peu tuméfié, qui n'est autre chose qu'une ecchymose.

EXPLICATION DE L'ERREUR

DANS LAQUELLE EST TOMBÉ A NOTRE ÉGARD M. DUPUYTREN.

L'erreur de M. Dupuytren sur le degré d'utilité des observations isolées (*voy.* le dernier numéro) nous paraît maintenant parfaitement expliquée. Ce chirurgien s'est figuré que pour nous un fait seul formait un principe, et il a voulu le contredire par un autre fait. Ce raisonnement est vicieux; la conséquence n'est pas juste. Voici du reste ce dont il s'agit :

Nous avons rapporté plusieurs exemples d'amputations suivies de mort, et dans lesquelles l'autopsie n'a fait reconnaître aucune lésion cadavérique matérielle dans les viscères. En rapportant ces faits, avons-nous voulu prouver que dans aucun cas on ne trouvait d'inflammation viscérale à la suite des amputations mortelles ? Avons-nous seulement dit ou voulu dire, que, le plus souvent, ces désordres manquaient? Pas du tout, nous avons rapporté des faits; ces faits sont maintenant dans le domaine public, et il est permis à chacun de les apprécier.

Mais accuser de prime-abord de cette différence, un examen trop superficiel, c'est faire de l'exclusisme, car on ne doit pas nier la vérité d'un fait, parce qu'il contrarie nos opinions. Prétendre que l'on n'aura pas aperçu une phlegmasie pulmonaire aussi évidente que celle que l'on a rencontrée à l'Hôtel-Dieu, après une amputation mortelle de la cuisse, c'est donner un exemple de ce dédain qui ne prouve rien. Pour nous, nous acceptons les deux faits; l'un ne nous contrarie pas plus que l'autre; trouver des désordres viscéraux matériels après la mort d'un amputé, c'est chose vulgaire; n'en trouver pas, c'est chose moins commune, mais que nous n'avons pas été les premiers à signaler. Lorsqu'on est au courant des travaux modernes en médecine, on sait tout cela et on n'est pas exposé à poser des principes erronés, à travailler en pure perte des conséquences. A chaque instant, et surtout chez les professeurs, nous pourrions rencontrer des exemples du genre de celui que nous venons de citer. Une chaire donne tant d'importance à celui qui l'occupe, qu'il n'est pas étonnant que l'opinion favorable que chacun a naturellement de son mérite, ne finisse par l'éblouir quelquefois. On prépare un thême d'avance, on se recueille plus ou moins, on arrive, on jette un coup-d'œil de complaisance et de supériorité sur l'auditoire; plus celui-ci est nombreux, plus on a de forces, car personne n'est venu là pour vous contredire, personne n'a ce droit, personne n'oserait prendre cette liberté; aussi appelle-t-on souvent la contradiction; elle ne vient pas, on le savait, et comme on parle toujours seul, on finit par se persuader qu'on a toujours raison. C'est là une de ces faiblesses humaines qui sont parfaitement connues de nous médecins, et sur lesquelles, par conséquent, il est pleinement inutile d'insister.

BIBLIOGRAPHIE.

Réflexions sur l'intermittence *considérée chez l'homme dans l'état de santé et de maladie ; suivies de recherches chimiques sur l'olivier d'Europe*, et d'observations médicales sur le principe amer de ce végétal, dans le traitement *des fièvres intermittentes* observées en Espagne et en Morée ; par E. Pallas, médecin des armées, etc. 116 pages in-8°. Paris, chez *Béchet* jeune, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 4. — 1830.

Le titre de cet ouvrage promet, sinon la solution du problème, du moins quelques aperçus nouveaux sur le phénomène si curieux et en même temps si obscur de l'intermittence dans certaines fonctions de la vie. On est un peu désenchanté en y trouvant les argumens ordinaires de l'intermittence de la plupart des phénomènes de la nature.

Disciple de l'école physiologique, l'auteur reconnaît la nature inflammatoire des fièvres intermittentes. Quant à la nature même de l'intermittence morbide, nous n'en avons pas trouvé l'explication, si ce n'est que l'auteur l'a fait résider dans le *spasme*, puis *l'irritation* des capillaires, puis il ajoute : « Lorsque l'irritation en général a son siége dans » un seul organe dont les sympathies sont assez bornées, la » maladie prend ordinairement le titre intermittent, et offre » un intervalle apyrétique plus ou moins long. »

La deuxième partie du Mémoire, traitant *de l'olivier d'Europe* comme succédané du quinquina, mérite de fixer l'attention. Nous nous contenterons de dire que les parties usitées sont les feuilles et surtout l'écorce, et mieux encore le principe amer qu'on en extrait. Ce principe se présente sous une couleur brune-rougeâtre, demi-transparente, d'odeur faiblement nauséabonde, de saveur très-amère, soluble dans l'eau et l'alcool, rougissant fortement le papier bleu de tournesol. On neutralise l'amertume en traitant la dissolution par la magnésie calcinée.

La préparation que l'auteur préfère est celle qui consiste à dissoudre *l'extrait d'olivier* dans un *julep* ou *tout autre véhicule aqueux*, à la dose *d'un demi-gros* pour les adultes, ou *un gros* au plus, pris en deux ou trois fois dans l'intervalle des accès. On peut encore employer *la forme pillulaire ;* la *forme syrupeuse* est préférable pour les enfans. On peut en faire usage comme *simple tonique.*

L'auteur rapporte *vingt et une observations* en faveur de ce fébrifuge, qui réclame l'attention des praticiens.

VARIÉTÉS.

STATISTIQUE.

Naissances et décès qui ont eu lieu à Londres pendant l'année 1828.

Dans les 97 paroisses de l'intérieur. . . .	988	1,125
Dans les 17 paroisses des faubourgs. . .	4,922	3,853
Dans les 29 paroisses du Middlesex et de Surrey	16,308	12,832
Dans les 10 paroisses de la cité et de Wertminster.	4,335	3,899
	26,545	21,709

Ces deux chiffres doivent être répartis entre les deux sexes, savoir :

Pour les naissances : { 13,360 du sexe masculin. / 13,185 du sexe féminin.

Pour les décès : { 11,112 du sexe masculin. / 10,597 du sexe féminin.

Si maintenant nous voulons connaître les âges qui ont été le plus atteints par la mortalité, nous devrons les ranger dans l'ordre suivant :

1° Moins de 2 ans.	6,389
2° Entre 2 et 5 ans.	2,326
3° De 40 à 50 ans.	1,985
4° De 60 à 70 ans	1,891
5° De 50 à 60 ans	1,845
6° De 30 à 40 ans	1,790
7° De 70 à 80 ans	1,540
8° De 20 à 30 ans	1,488
9° De 5 à 10 ans	878
10° De 10 à 20 ans	861
11° De 80 à 90 ans	615
12° De 90 à 100 ans.	100
13° A 107 ans.	1

En cherchant quel est le rapport de la mortalité à la population totale de Londres, nous trouvons que le chiffre de celle-ci étant, en 1828, de 1,277,986 habitans, et celui de la mortalité, pour les deux sexes, de 21,709 habitans ; la moyenne proportionnelle doit être de 1 décès sur 58 — 54 habitans ; résultat bien plus satisfaisant que celui obtenu à Paris, où la moyenne de la mortalité est de 1 sur 46 — 45.

Si nous comparons enfin le chiffre des naissances avec celui des décès, le résultat de cette comparaison nous expliquera en partie l'accroissement rapide de la population de Londres, que nous avons constaté dans le tableau, car l'excédant des naissances sur les décès, n'est pas moins de 4,836.

Comme le climat de Londres est beaucoup moins doux et plus variable que celui de Paris, l'infériorité relative de la mortalité ne peut s'expliquer que par une police sanitaire plus éclairée, ou par la supériorité des procédés médicaux ; mais il est probable que l'école physiologique française n'admettra pas cette dernière supposition. (*Revue britannique.*)

NOUVELLES.

Une opération de taille, qui, comme celle de l'Hôtel-Dieu, a présenté quelques circonstances peu ordinaires, vient d'être pratiquée par *M. Civiale*, à l'hôpital Necker. Nous en recueillons les détails, et les soumettrons le plus tôt possible à nos lecteurs.

COURS DE PHARMACOLOGIE.

M. Foy, pharmacien de l'Ecole de Paris, etc., commencera ce cours le mardi 13 avril 1830, à 6 heures du soir, dans son Laboratoire, quai Saint-Michel, n° 15, et le continuera tous les jours à la même heure, les jeudis et dimanches exceptés.

Ce cours, spécialement destiné à MM. les élèves en médecine qui se disposent à passer leur premier ou quatrième examen, comprendra *l'histoire naturelle médicale*, *les manipulations pharmaceutiques*, *la thérapeutique* et *l'art de formuler.*

Nota. Les deux premières leçons seront publiques. Un échantillon de chaque substance étudiée dans la première partie du cours, sera *donné* à MM. les élèves, pour leur étude particulière. A la fin du cours, MM. les élèves seront exercés à l'art de formuler. Le laboratoire, où se trouvent une matière médicale complète, et la Flore du Dictionnaire des sciences médicales, sera ouvert de 10 heures à 4 heures, pour les personnes qui suivront le cours.

L'heure sera changée si elle ne convient pas à la majorité.

Forcé de céder l'heure et l'amphithéâtre qu'il avait d'abord choisi, M. Velpeau recommencera son cours d'accouchemens et d'embryologie, le lundi 12 avril, à une heure, dans l'amphithéâtre de l'hospice de perfectionnement, rue de l'Observance, n° 3.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 27.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 12 AVRIL 1830.

HOPITAL NECKER.

Service de M. CIVIALE.

Taille sus-pubienne; calcul remplissant la vessie; mort cinq heures après l'opération.

Un homme de 33 ans, exerçant le métier de porteur de contraintes, avait, dès sa plus tendre enfance, éprouvé des accidens du côté des voies urinaires. A l'âge de 8 ans, on constata la présence d'un calcul dans la vessie, mais il ne fut fait aucune opération pour l'en délivrer. Depuis lors, jusqu'au moment actuel, malgré la continuité des douleurs, il ne s'était soumis à aucun traitement, et souvent s'était livré à des travaux pénibles. La santé générale semblait, d'un autre côté, n'avoir pas souffert une atteinte très-profonde; le système musculaire était développé, et la constitution ne manquait pas de vigueur. Cependant les douleurs lombaires ayant pris dans ces derniers temps, un caractère d'acuité plus intense, il s'est enfin décidé à réclamer les secours de l'art.

A son entrée à l'hôpital, sa physionomie altérée exprimait la douleur; il n'avait, du reste, point de fièvre. Le cathétérisme a promptement découvert un calcul volumineux dans la vessie; le doigt introduit dans le rectum percevait la sensation d'un corps arrondi d'une grosseur remarquable, on eût dit la tête d'un fœtus à terme. Les urines coulaient avec peine.

Ce cas était un de ceux où la lithotritie n'est pas praticable. M. Civiale s'est donc décidé à la lithotomie, et la taille hypogastrique a seule pu être proposée.

Le samedi 3 de ce mois (avril), jour fixé pour l'opération, le malade a paru plus souffrant, et dans un état d'affaissement qui n'a pas échappé à M. Civiale; mais il n'y avait toujours point de fièvre, et d'ailleurs le mal étant extrême, le seul remède qui lui fut applicable a dû être tenté. Le malade a donc été amené dans la salle d'opération, et en présence de MM. Marjolin, Baffos, Bérard aîné, Blandin, Paul Dubois, et plusieurs médecins étrangers, M. Civiale y a procédé de suite.

Une sonde d'argent ordinaire est introduite dans la vessie, et l'on constate qu'elle peut passer entre la pierre et la paroi antérieure, remarque importante pour l'emploi ultérieur de la sonde à dard. De l'eau est injectée, mais bientôt une douleur atroce, augmentant proportionnellement à l'injection, a forcé l'opérateur à différer les temps suivans de l'opération jusqu'à ce que la vessie parut se contracter moins fortement. Alors la sonde à dard a remplacé l'algalie. Une incision longue de 4 pouces environ, a divisé verticalement la paroi abdominale jusqu'au pubis. Sans s'occuper de rechercher la ligne blanche, M. Civiale a continué d'enfoncer son bistouri à travers les muscles, et est ainsi parvenu jusqu'au tissu fibreux qui recouvre immédiatement le péritoine; un bistouri très-recourbé et boutonné, le tranchant tourné en haut a achevé de diviser ce tissu incisé d'abord le plus bas possible. On a ensuite cherché et fixé la sonde à dard. Le dard poussé, un bistouri glissant sur la cannelure a incisé la vessie, et le doigt indicateur porté rapidement dans l'incision a soutenu l'organe et permis de la prolonger. Le liquide contenu s'est échappé, et l'on a pu reconnaître le calcul qui remplissait la vessie. Après avoir placé un crochet dans la partie supérieure de l'incision, un aide l'ayant saisi, M. Civiale a introduit successivement et avec beaucoup de bonheur l'une et l'autre branches de la tenette à forceps; les branches ont été assemblées; leur écartement extrême et l'immobilité du calcul, a de suite convaincu M. Civiale qu'il ne pourrait être extrait que par fragmens. Faisant donc un effort violent, il a senti et annoncé que le calcul cédait, et en effet, il n'a pas tardé à éclater. La tenette à forceps a été retirée, et des tenettes simples ont été introduites.

La courbure de quelques-unes des couches superficielles du calcul était telle qu'on aurait dit qu'elles appartenaient à un sphéroïde de la grosseur d'une tête d'enfant. Le nombre des fragmens semblait se multiplier au fur et à mesure qu'on plongeait les tenettes dans la vessie. Pendant plus d'un quart d'heure, on n'a cessé d'en retirer. Un phénomène remarquable a encore eu lieu : dans quelques momens, le diaphragme et les muscles abdominaux, contractés convulsivement, serraient la tenette si violemment dans la vessie, qu'on ne pouvait plus lui imprimer de mouvemens : la contraction cessant, les fragmens suivaient l'instrument sans le moindre effort; avant, il eût été impossible de les extraire sans s'exposer à produire les plus grands délabremens. Les tenettes trouvant toujours des fragmens, et les dimensions de ceux-ci commençant à diminuer de plus en plus, pour *épuiser la mine*, on n'a pas trouvé de moyen plus sûr que l'emploi d'un instrument terminé en cuiller fenêtrée, avec lequel on a *ramassé* les plus petites parcelles que des injections répétées à plusieurs reprises, et poussées avec force, *balayaient* de tous côtés. Réunis en une seule masse, les fragmens de ce calcul pesaient une livre. M. Marjolin s'est, après M. Civiale, assuré qu'il n'en restait aucun dans la vessie.

Une quantité assez notable de sang s'est écoulée pendant l'opération qui a duré trois quarts d'heure. Le malade concentrant ses horribles souffrances, n'a pas proféré une plainte. Après un pansement simple et la réunion de la

p'aie, il a été reporté dans son lit, réduit au dernier degré de prostration. Deux heures après, il était mort.

Autopsie. — Nous passerons sous silence tout ce qui n'est pas relatif à l'objet spécial de cette observation.

Reins : Leur volume était considérablement augmenté, l'un d'eux surtout était au moins du double plus gros que dans l'état ordinaire.

Leur couleur était d'un rouge très-foncé presque noir. Examiné avec plus d'attention, leur tissu a été trouvé à *l'extérieur* ramolli généralement, et dans quelques points réduit à une véritable pulpe grisâtre, résultat évident de la suppuration. Ces foyers étaient nombreux, mais petits et assez superficiels pour que le fonds sur lequel ils reposaient, fût à peine abaissé au-dessous du niveau de la surface.

Divisés le long du bord convexe, ces organes vus à l'intérieur, semblaient moins altérés, le tissu était plus ferme, mais les calices avaient une capacité énorme et venaient s'ouvrir dans un bassinet également diaté. Les uretères partageaient cet accroissement de dimensions. Les parois de ces divers conduits avaient en même temps une épaisseur et une consistance très-grandes, et une injection abondante de capillaires se voyait à leur intérieur.

Vessie : C'est ici que l'examen nécroscopique a eu le plus d'intérêt. L'épaisseur des parois était au moins d'un demi-pouce dans toutes les parties, et il a été facile de s'assurer que cette épaisseur était due entièrement à l'hypertrophie de la tunique musculeuse. La surface interne était parsemée de plaques pseudo-membraneuses d'un gris sale, qui faisaient relief sur un fond noir, et variaient tant par leur étendue que par leur épaisseur. Quelques-unes confluentes formaient des lignes ondulées, principalement aux environs du col et dans le bas-fond. Le plus grand nombre étaient discrètes, et vers le sommet, quelques-unes ne dépassaient pas la grosseur d'une tête d'épingle. Si on les pinçait, elles se brisaient sous les mors de l'instrument, en faisant entendre une sorte de crépitation. Leur consistance était presque celle du cartilage. On les enlevait aisément, et sous elle la membrane interne était rosée.

Le tissu environnant, tranchant par sa couleur noire, était mollasse et fongueux. Enlevée par couches, la muqueuse qui le formait était manifestement épaissie. La vessie contenait du sang en caillots. Il ne s'exhalait aucune odeur spécifique.

Le péritoine n'a pas été intéressé.

Il est inutile de discuter si l'opération, dans ce cas, a hâté la mort du malade, c'est un fait incontestable. Mais comment la mort a-t-elle été déterminée? C'est là le point important. La quantité de sang contenue dans la vessie ne peut nullement en rendre compte. La douleur excessive, la contrainte funeste que s'est imposée le malade, peuvent seules l'expliquer. L'innervation s'est épuisée, et l'on peut dire que le malade est mort de douleur, dans toute la force du terme. Cet exemple peut être ajouté aux autres déjà nombreux qui attestent le danger de ces efforts d'un courage intempestif pendant les grandes opérations, efforts qui, s'ils ne tuent pas sur-le-champ, amènent des congestions cérébrales promptement fatales. Alors les malades sont les propres artisans de leur perte, qui doit leur être imputée plus qu'à l'opération qu'ils subissent; et c'est ici, nous pensons, le cas du malade dont il s'agit.

M. Civiale s'était entouré de tous les conseils qui peuvent autoriser un opérateur. Il a fait preuve du plus grand sang-froid, et d'une grande habileté.

Outre ces réflexions que suggère tout d'abord ce fait mémorable, plusieurs préceptes peuvent découler de son observation, et notamment celui de prendre, avant de se décider à l'opération, toutes les notions nécessaires sur la nature d'un calcul de cette espèce, afin de s'assurer de la possibilité de le briser, c'est ce qu'avait fait M. Paul Dubois, quelques jours avant. On a vu que, sans cette circonstance, l'opération était impraticable. On devra encore pouvoir introduire entre la paroi antérieure de la vessie et le calcul, la sonde à dard; il est vrai que l'énormité du corps étranger pourra toujours, à la rigueur, diriger le chirurgien dans la recherche de la poche qui le contient, cependant la sonde à dard est d'une utilité majeure.

Enfin les douleurs lombaires, qui compliquent les calculs de la vessie, ne devront point contre-indiquer l'opération. On a vu qu'ici la néphrite était purement idiopathique, superficielle, et que le rein ne contenait pas le moindre gravier. Lors des discussions qui ont précédé l'opération, dans celles relatives à la valeur de ces douleurs, M. Bérard aîné avait déjà mentionné un cas semblable qu'il a eu occasion d'observer à la Pitié, dans les salles de Béclard. Un homme affecté de calcul vésical mourut après s'être plaint surtout de douleurs lombaires. Le rein était enflammé; comme ici l'inflammation était superficielle, et nulle part dans son intérieur on n'a trouvé de calculs.

J. H.

Nota. Le hazard a rapproché deux faits remarquables; nous n'avons pas négligé ce rapprochement. Nous avons vu les difficultés de l'extraction par le périnée d'un calcul gros, mais bien moindre encore que celui-ci; la taille suspubienne n'a certainement pas permis d'enlever sans peine une pierre énorme; aussi nous contentons-nous de poser cette question :

Qu'eût fait l'opérateur qui aurait choisi la taille périnéale, dans le cas actuel? Probablement laissé mourir le malade avec sa pierre, ou procédé immédiatement à une seconde opération. L'événement n'aurait pu être pire, il est vrai, puisque le malade est mort cinq heures après. L'opération a duré trois quarts d'heure; mais il ne s'agit ici que de la possibilité, ou, si l'on veut, de la moins grande difficulté de l'extraction; quant à l'opportunité de l'opération, c'est une question qu'il faudrait traiter *ex professo*. Nous y reviendrons peut-être.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Rayer.

EMPLOI DE L'HUILE ESSENTIELLE DE TÉRÉBENTHINE DANS LES NÉVRALGIES.

(Voyez *Lancette*, tom. 3, n° 6.)

Névralgie sciatique. Guérison après 500 gouttes d'huile de térébenthine données en douze jours.

Une femme, âgée de 52 ans, journalière, entra à Saint-Antoine, le 8 mars. Il y a quatre mois qu'elle souffrait beaucoup dans les lombes à gauche; depuis deux mois ces douleurs ont cessé dans cette région pour se porter et rester permanentes dans le membre pelvien du même côté, parcourir la partie postérieure de la cuisse, quelquefois le genou, la partie externe de la jambe jusqu'à la plante et aux doigts du pied. Profondes et sourdes à la fesse et à la cuisse, déchirantes à la jambe, les douleurs sont formicantes à la région plantaire et aux orteils; elles ne paraissent pas être influencées, s'il faut en croire la malade, par les variations atmosphériques; elles lui semblent plus vives la nuit que le jour; elle ne peut supporter long-temps la marche, qui est lente et douloureuse; et, pour arriver à l'hôpital, elle a été obligée de se faire conduire sur une charrette. Du reste, cette femme est assez bien portante, elle est sans fièvre, sans symptômes morbides du côté des viscères; elle a seulement un peu d'insomnie. *Vingt-quatre gouttes d'huile essentielle de térébenthine dans un julep.*

Le 10, pas de changement; quelques nausées. *Trente-six gouttes.*

Le 11, la malade se dit assez soulagée; la hanche n'est plus douloureuse, les orteils sont très-engourdis. *Même dose.*

Le 12, les souffrances sont diminuées de moitié. La malléole externe et la fin du jarret sont encore le siége, de temps en temps, d'élancemens douloureux. *Quarante-huit gouttes.*

Le 15, nouveau soulagement. Les douleurs sont presque entièrement apaisées. On continue pendant quelques jours à donner le médicament à la dose de 48 gouttes, puis on le porte à 60 pour descendre ensuite aux doses primitives.

Depuis le 16 jusqu'au 25, les souffrances qui ont présenté plusieurs alternatives de retour et de disparition, ont toujours été légères sans jamais offrir cette acuité qu'elles avaient au commencement. Aucune lésion grave du canal digestif ne s'est manifestée; la malade a vomi une seule fois une petite quantité de son julep, et une seule fois aussi elle a ressenti quelques coliques qui n'ont point eu de suites. Le pouls est constamment resté à l'état naturel, l'insomnie s'est dissipée, la marche est devenue graduellement moins pesante et moins difficile.

Le 27, on supprime l'huile de térébenthine; la malade était guérie. Elle est sortie en très-bonne santé, le 2 avril.

MÉMOIRE

SUR LE SIÉGE DU GOUT CHEZ L'HOMME,

PAR MM. GUYOT ET ADMYRAULT.

Les expériences suivantes nous ont paru assez intéressantes pour que nos lecteurs ne soient pas fâchés de les avoir en entier :

1re *Epreuve.* — Si l'on engage l'extrémité antérieure de la langue dans un sac de parchemin très-souple et ramolli, de manière à la recouvrir complètement, il sera possible alors d'introduire entre les lèvres, d'écraser et d'agiter entre elles une petite quantité de conserves ou de gelées très-sapides, sans qu'on puisse percevoir d'autre sensation que celles de consistance et de température. Il en sera exactement de même si l'on promène ces substances à la partie antérieure de la face externe des joues et de la voûte palatine; pourvu que ni ces substances, ni la salive imprégnée de leurs sucs ne puissent arriver à la langue. Nous avons varié cette expérience en employant l'acide hydrochlorique affaibli et l'eau sucrée, sans qu'il nous ait été possible, non-seulement de les distinguer, mais encore de leur attribuer aucune saveur.

2e *Epreuve.* — Si l'on écarte la joue de l'arcade alvéolaire, et qu'on la recouvre intérieurement d'une gelée acide ou sucrée, la sensation de saveur est tout-à-fait nulle dans toute son étendue, en prenant pour la salive et pour la langue les précautions indiquées.

On peut varier cette expérience en mettant entre les joues et les arcades alvéolaires serrées un corps soluble, comme du sucre, du chlorure de sodium, ou un peu d'extrait d'aloès : la sensation ne se manifeste pas, même lorsqu'ils sont tombés en déliquium; elle devient au contraire très-vive lorsqu'on permet à la salive de s'épancher sur les bords de la langue.

3e *Epreuve.* — La langue recouverte comme dans le premier cas, seulement dans une plus grande étendue, au moyen d'un prolongement qui descend jusqu'à l'épiglotte, si l'on avale plusieurs substances pulpeuses d'une saveur très-prononcée, et que dans le mouvement de déglutition on ait soin de les mettre successivement en contact avec tous les points de la voûte palatine et du voile du palais, on observe que la saveur se manifeste vers la partie postérieure seulement.

4e *Epreuve.* — Si l'on recouvre dans toute son étendue la voûte palatine d'une feuille de parchemin, un corps sapide placé sur la langue et avalé, n'en produit pas moins sur cette dernière une vive impression.

5e *Epreuve.* — Un fragment d'extrait d'aloès fixé à l'extrémité d'un stylet, et porté sur tous les points de la voûte palatine et du voile du palais, donne les résultats suivans :

Dans toute l'étendue de la voûte palatine, à ses bords comme à son centre, nulle autre impression que celle du tact. Il en est exactement de même pour la luette, les piliers du voile du palais, et la plus grande partie de cet organe.

Seulement à la partie antérieure, moyenne et supérieure de cet organe, une ligne au-dessous de son point d'insertion à la voûte palatine, existe une petite surface sans limites précises, ne descendant point jusqu'à la base de la luette, dont elle est distante de trois ou quatre lignes, mais se prolongeant et se perdant insensiblement sur les côtés : cette surface perçoit les saveurs d'une manière très-marquée.

Le même instrument porté dans l'arrière-bouche, nous a démontré que la partie postérieure du voile du palais et la muqueuse du pharynx ne prenaient aucune part au sens du goût.

Si donc nous exceptons le point que nous venons d'indiquer à la partie supérieure du voile du palais, la langue est le siége unique du goût; mais toutes les parties de cet organe ne concourent point à l'exercice de ce sens.

6e *Epreuve.* — La langue étant recouverte d'un morceau de parchemin percé à son centre, de manière que l'ouverture corresponde au milieu de sa face dorsale, si l'on applique sur cette partie une conserve sucrée ou acide, on n'éprouve aucune sensation de goût, même en la pressant contre la voûte palatine, et la saveur ne se manifeste que lorsque la salive imprégnée arrive au bord de la langue. En répétant la même expérience sur la plus grande partie de sa face dorsale, on arrive au même résultat.

7e *Epreuve.* — Un corps sapide quelconque placé au devant du frein de la langue, et comprimé par la face inférieure de cet organe, le laisse tout-à-fait insensible.

8e *Epreuve.* — Un stylet disposé comme le précédent, c'est-à-dire muni à son extrémité d'un fragment d'aloès, ou bien d'une éponge imbibée de vinaigre, porté sur les diverses parties de la langue, nous a donné les résultats suivans :

Toute la face dorsale de la langue ne jouit point de la propriété de percevoir les saveurs; seulement on rencontre cette propriété en approchant de la circonférence, dans une étendue d'une à deux lignes sur les côtés, de trois à quatre à la pointe, et tout-à-fait en arrière dans un espace situé au-delà d'une ligne courbe qui passerait par le trou borgne, et dont la concavité serait tournée en avant.

Les saveurs sont encore perçues plus vivement et d'une manière à peu près uniforme dans toute leur étendue par les bords latéraux de la langue, jusqu'à quelques lignes de leur extrémité antérieure. A dater de ce point, l'impression des saveurs devient de plus en plus forte jusqu'à la pointe de la langue, où elle est à son maximum d'intensité.

Nous avons répété ces expériences un grand nombre de fois avec des substances variées et très-sapides, sans employer toutefois de corps dont l'action toute chimique ne porte point sur l'organe du goût. En conséquence nous concluons :

1° Que les lèvres, la partie interne des joues, la voûte palatine sont complètement étrangères à la perception des saveurs;

2° Que le pharynx ne paraît point y participer;

3° Que le voile du palais n'y concourt que par une petite surface sans limites précises, alongée transversalement, commençant à peu près à une ligne au-dessous de son insertion à la voûte palatine, ne descendant point jusqu'à la base de la luette, dont elle est distante de trois ou quatre lignes, se prolongeant et se perdant insensiblement sur les côtés;

4° Que la langue ne jouit de cette propriété que dans sa partie postérieure et profonde, au-delà du trou borgne, et sur toute sa circonférence, dont la sensibilité s'étend un peu plus loin à sa face supérieure, surtout vers sa pointe, qu'à sa face inférieure;

5° Que la partie inférieure de la langue et toute sa face dorsale sont incapables de percevoir les saveurs.

Cependant, lorqu'un corps sapide est introduit dans la cavité buccale, si l'on n'y fait pas une grande attention, l'impression semble perçue par toutes les parties indistinctement. Mais en analysant le phénomène avec plus de soin, on reconnaît une coïncidence, un concours d'action, qui rendent complètement raison de cette illusion. Ainsi le voisinage de la langue, la rapidité avec laquelle elle se glisse presque instinctivement entre les lèvres avancées pour déguster, ont dû nécessairement faire regarder ces organes comme destinés à pressentir les saveurs. La situation non moins favorable de la surface interne des joues relativement aux bords de la langue, leur contraction qui exprime sur ces bords le suc des alimens, et augmente par là l'intensité de la saveur, ont dû aussi leur faire attribuer une partie de la sensation. Enfin, la saveur des alimens semble doublée par leur pression contre la voûte palatine, parce qu'alors les sucs exprimés inondent de toutes parts la circonférence de la langue, et sont portés par un commencement de déglutition sur le point sensible du voile du palais. C'est aussi vers ce point que les gourmets maintiennent, par un mécanisme particulier, les liquides dont ils veulent apprécier la qualité.

Maintenant nous ferons remarquer que les parties destinées à percevoir les saveurs, les organes de la préhension, de la mastication et de la déglutition sont dans le rapport de situation le plus favorable à l'exercice de la fonction qui nous occupe. En effet, les corps, à peine humectés par le contact des lèvres, sont appréciés par l'extrémité de la langue : elle n'a point pour l'aider dans cette fonction les ressources que trouveront ses autres parties; aussi jouit-elle d'une extrême sensibilité. L'aliment introduit entre les arcades dentaires est écrasé par elles, et ses parties les plus tenues, mêlées à la salive, tombent sans cesse en dedans et en dehors de ces arcades; la première partie est immédiatement reçue par les bords de la langue, et entretient la sensation pendant tout le temps que dure la mastication : lorsqu'elle a cessé, la seconde est également rejetée sur ces bords par la contraction des joues, et vient produire une saveur analogue. Mais bientôt toutes les portions d'alimens réduites en pulpe, réunies sur la face dorsale de la langue, sont pressées contre la voûte palatine par cet organe, et les sucs exprimés vont encore se rendre naturellement sur ses bords.

Enfin le bol alimentaire, poussé vers l'arrière bouche, se trouve d'abord pressé par la partie sensible du voile du palais et glisse ensuite sur la base de la langue, où il produit une sensation très-vive, d'autant plus prononcée qu'il offre plus de mollesse et de points de contact, et où il laisse une impression plus ou moins durable, qu'augmente encore, comme on le sait, l'odeur qui, dans la plupart des cas, s'exhale des alimens.

Nous devons dire aussi que la face dorsale de la langue nous paraît être essentiellement destinée à la mastication : car, outre la part qu'elle y prend évidemment quand les alimens solides ont été ramollis suffisamment, elle remplit encore seule cette fonction lorsque les substances ingérées présentent peu de consistance. D'ailleurs la sensation du toucher y est bien moins distincte qu'à la surface de la peau, et son tissu ferme et résistant semble la rendre éminemment propre à une sorte de mastication.

L'anatomie comparée confirme encore cette idée; car il est des classes d'animaux où cette partie, couverte de dents, semble former, outre les deux lignes dentaires, une troisième ligne de mastication avec la voûte palatine. On pourrait même dire, en général, que cette ligne est d'autant plus prononcée que les deux autres le sont moins.

ABUS.

CARTES D'ENTRÉE A L'HÔTEL-DIEU.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Etant victime d'un abus de pouvoir de la part du gardien de l'Hôtel-Dieu, ou plutôt de la manière vicieuse dont il interprète les ordres de M. Dupuytren, je m'adresse à votre journal, espérant que vous ne me refuserez pas l'insertion de cette lettre dans un de vos numéros, et que la publicité fera cesser cet abus. Voici le fait :

Je me présentai à l'Hôtel-Dieu pour assister à la clinique de M. le baron Dupuytren, n'ayant pas encore reçu de carte d'entrée, mais muni de ma feuille d'inscriptions, qui atteste ma qualité d'étudiant en médecine, je pensai que je n'éprouverais aucune difficulté; mais le gardien ne voulut pas absolument me laisser passer, malgré tout ce que je pus dire pour lui faire comprendre que j'allais chercher une carte : il me répéta qu'il avait reçu l'ordre exprès de M. Dupuytren de ne laisser entrer que les étudians porteurs de la carte (*couleur bleue*), et comme pour l'obtenir il faut que je m'adresse au bureau qui est dans l'intérieur de l'Hôtel-Dieu, je me vois privé, par la manière dont ce portier interprète les ordres qu'il reçoit, d'assister aux leçons cliniques de cet hôpital, jusqu'à ce qu'on lui fasse entendre que l'on doit excepter de la règle les élèves qui, n'ayant pas reçu de carte d'entrée, prouvent par leur feuille d'inscriptions qu'ils sont étudians et ont droit d'assister aux leçons de l'Hôtel-Dieu.

Agréez, etc. *Un de vos abonnés.*

NOUVELLES.

Taille sus-pubienne.

Avant-hier dimanche 11 avril, M. Sonrberbeille a pratiqué à la Maison de santé de M. Cartier, faubourg poissonnière, en présence de M. le professeur Boyer, et de plusieurs autres praticiens français et étrangers, une opération de taille par la méthode suspubienne, sur un ancien militaire, âgé de 66 ans, très-bien constitué, d'un embonpoint assez considérable, qui souffrait depuis plus de quatre ans, et avait été inutilement soumis au broiement. L'opération a été simple, et exécutée avec précision et sûreté. Le calcul placé dans le bas-fond de la vessie, et masqué en partie par une expansion de la prostate, avait été jugé d'un petit volume. Il a été chargé en conséquence par de petites tenettes qui ont été insuffisantes; des tenettes à cuillers plus larges ont été aussitôt introduites, et la pierre a été amenée sans difficulté. Elle est chagrinée, très-compacte, et pèse deux onces six gros, c'est un ovoïde applati. A cette occasion, M. Souberbielle a cru devoir communiquer le procès-verbal d'une autre opération qu'il a pratiquée par la même méthode, le 29 mars dernier, sur M. le curé de Viroflay, près Versailles, âgé de 75 ans. Cette opération n'a présenté aucune circonstance particulière; elle n'a été suivie d'aucun accident, et aujourd'hui le malade est en pleine convalescence. Quatre calculs de moyenne grosseur ont été extraits.

Nous aurons soin de faire connaître le résultat définitif de ces deux opérations; étant dans l'intention de donner de la publicité à tous les faits de ce genre qui viendront à notre connaissance, dans l'espoir de servir ainsi la science et l'humanité.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 28.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 14 AVRIL 1830.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Dernière leçon de M. CHOMEL (3 avril).

Revue générale des maladies observées dans les salles de la Clinique depuis cinq mois.

(Suite du n° 25, tom. 3.)

Phegmasies des organes parenchymateux.

Les plus fréquentes des phlegmasies de cet ordre qui aient été observées, sont les pleuro-pneumonies. Pendant les cinq mois qui viennent de s'écouler, elles ont régné d'une manière épidémique. Quarante-quatre malades ont été reçus à la Clinique; sans comprendre dans ce nombre des phthisiques chez lesquels la pleuro-pneumonie est venue s'ajouter a la maladie organique, et d'autres maladies où cette même phlegmasie a compliqué l'affection primitive.

L'épidémie a été remarquable par sa variété dans l'intensité de la maladie, le nombre des sujets qu'elle a atteints, et sa terminaison, suivant les diverses périodes qu'elle a parcourues. Au commencement, la phlegmasie pulmonaire a rarement été très-grave, et alors même, son issue n'était pas malheureuse. Le nombre des malades n'était pas non plus très-considérable. Vers le milieu du cours de l'épidémie, elle a acquis tout d'un coup une intensité extrême, le nombre des malades s'est rapidement accru, et la moitié a succombé. Depuis un mois environ, ce nombre de pleuro-pneumonies diminue, et l'on voit en même temps l'intensité de la phlegmasie se modérer, de telle sorte qu'on a pu encore ici constater ce qui est le propre de toute maladie épidémique, c'est-à-dire le rapport toujours proportionnel et direct entre la quantité des individus atteints, et la gravité de l'affection régnante.

Treize malades, sur les quarante-quatre, ont succombés. L'ouverture des cadavres a montré des variétés aussi grandes dans les lésions anatomiques, que l'observation pendant la vie en avait aperçues dans les troubles fonctionnels. Sur deux cadavres, le poumon malade a été trouvé gangréné; la désorganisation existait avec les caractères les plus tranchés. Sur un cadavre, le poumon mollasse, grisâtre, exhalait une odeur fétide, mais les caractères propres de la gangrène ont été moins marqués que dans les deux cas précédens. Sur les dix sujets restans, deux ont présenté des pneumonies doubles; les huit autres ont fourni tous les degrés de l'inflammation depuis le simple engouement et l'hépatisation rouge, jusqu'à la suppuration la plus complète, soit à l'état d'infiltration, soit même à l'état de congestion dans des foyers distincts. Sous ce dernier rapport, on a eu l'occasion d'observer le fait le plus curieux que peut-être possède la science.

Sur le cadavre d'un malade qui avait offert des phénomènes d'ataxie portés au plus haut degré, et chez lequel après avoir soupçonné un épanchement pleurétique abondant, une expectoration purulente excessive et subite avait fait supposer une perforation du parenchyme du poumon, et une communication entre les bronches et la cavité de la plèvre, on a trouvé l'épanchement, non dans la plèvre ainsi qu'on s'y attendait, mais dans l'épaisseur du poumon même. La vaste caverne qui le contenait avait 7 pouces de hauteur sur 4 de largeur. Son sommet lisse était évidemment formé par la plèvre interlobaire, sa base s'enfonçait dans le lobe pulmonaire déchiré et traversé par des brides épaisses de tissu pulmonaire encore résistant. L'état du sommet de cette caverne ne permet pas de douter qu'il y ait eu primitivement pleurésie interlobaire, et plusieurs points d'un jaune-verdâtre, véritables escarrhes répandues çà et là dans le même poumon, expliquent assez bien la pénétration du pus pleurétique dans le tissu du poumon. Une ou plusieurs de ces escarrhes se seront détachées à la surface de la scissure, et le pus alors, par son propre poids, aura fusé dans le parenchyme.

Un autre cas encore remarquable, est celui d'un étudiant en médecine, mort au n° 7 de la salle Saint-Jean de Dieu. Rien n'est plus rare qu'une pneumonie chronique bien caractérisée, Laënnec avoue n'en avoir jamais observé. M. Chomel ne se rappelle qu'une seule occasion où il ait vu cette espèce de pneumonie. Ce malheureux étudiant lui en a fourni la seconde. Ce jeune homme, à Paris depuis peu de temps, avait été dans sa province considéré comme affecté de simple catarrhe. Arrivé à Paris, plusieurs médecins qu'il consulta le déclarèrent phthisique. Entré à la Clinique, il en offrait à peu de choses près toutes les apparences, cependant l'auscultation n'avait jamais sanctionné le jugement porté sur la lésion du poumon. La mort est survenue deux mois après la manifestation des accidens hectiques. Les poumons n'offraient que de très-petits tubercules, encore étaient-ils très-rares et disséminés, mais le poumon malade offrait l'exemple le plus tranché de l'induration gris-bleuâtre qui dénote les phlegmasies chroniques. M. Chomel est porté à considérer l'altération observée ici comme un type.

La plèvre a toujours participé à la phlegmasie du parenchyme; sur les treize cadavres, cette membrane a été trouvée enflammée; les fausses membranes étaient adhérentes ou flottaient dans un épanchement. Plus souvent l'inflammation était circonscrite et limitée aux points enflammés du parenchyme.

L'épidémie a encore fourni les moyens d'observer les nuances diverses et les formes multiples que peuvent affecter dans leur manifestation les symptômes de la pneumonie,

indépendamment de leurs caractères d'intensité et de gravité.

Chez deux malades, il n'y a point eu d'expectoration. A ce sujet, M. Chomel a rappelé que chez les enfans, l'expectoration manque constamment, parce qu'ils avalent la matière qui doit être rejetée; que chez les malades en délire la même chose a lieu; qu'on l'observe encore chez ceux qui, par la violence du mal sont réduits à une faiblesse extrême. Enfin il a mentionné le cas de certains individus qui, quoique adultes, n'ont jamais pu expectorer; la matière bronchique arrivée au pharynx est entraînée de suite par une contraction irrésistible vers l'estomac, et malgré leurs efforts pour l'expulser par l'ouverture buccale, ils ne peuvent y parvenir.

Chez d'autres malades, l'expectoration a seule été le signe pathognomonique, l'auscultation n'indiquant rien; mais presque toujours cette absence des signes stéthoscopiques n'a eu lieu que dans les premiers jours, et peu à peu ils sont devenus évidens; cependant dans quelques cas où la pneumonie est restée centrale, il ont manqué entièrement.

Un malade affecté pour la neuvième fois de pneumonie, a fourni un exemple de la rapidité avec laquelle guérit cette phlegmasie ainsi fréquemment récidivée. M. Chomel, d'après les renseignemens fournis par le malade, avait pronostiqué cette issue heureuse et prompte, malgré la gravité des premiers symptômes. Ces remarques sont d'un grand intérêt, et en cela la pneumonie se rapproche de l'érysipèle qui, comme on sait, est d'autant plus léger, et disparaît plus vite, qu'il se répète plus souvent dans le même lieu.

Traitement : Le traitement de la pleuro-pneumonie dans cette épidémie a été antiphlogistique dans toute la rigueur du terme. Aux saignées générales a succédé l'emploi des révulsifs et surtout des dérivatifs, vésicatoires sur les parois thoraciques; etc. Chez aucun malade, l'action du vésicatoire n'a accéléré le pouls; au contraire, son ralentissement a été notable, et cette observation a pu être faite chez ceux même le plus gravement affectés. La fièvre n'a semblé se modérer alors que sous l'influence de ces topiques.

Dans cinq cas, après avoir épuisé toutes les ressources du traitement antiphlogistique, le tartrate antimonié de potasse a été administré à hautes doses. Dans les cinq cas, cette médication a été sans succès. Il est vrai que deux des malades offraient fort peu de chances, étant très-vieux et arrivés à l'hôpital à une époque si avancée de la maladie, que les forces étaient à peu près épuisées. Un autre a offert, à l'ouverture, une gangrène du poumon.

Dans les deux années précédentes, sur sept ou huit malades traités absolument dans les mêmes circonstances, par le tartrate, la moitié a guéri. Cette différence dans l'effet du médicament tient-elle à des causes qui ressortent de la différence de la constitution médicale? Quoi qu'il en soit, elle est remarquable.

Le musc a également été tenté, et comme dans les cas où l'on avait eu recours à l'émétique, le traitement antiphlogistique avait préalablement échoué; mais ce médicament tant vanté n'a pas mieux réussi.

(*La suite à un prochain Numéro*).

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Autopsie du malade opéré de la taille. — Réflexions.

(Voyez tom. 3, n° 26.)

Lundi matin, le malade opéré de la taille à l'Hôtel-Dieu, a succombé. Nous avions prévu ce résultat, nous n'ajouterons rien à ce que nous avons dit des accidens qui ont précédé la mort.

L'autopsie a été faite hors de la présence de M. Dupuytren, par MM. Breschet et Sanson. En dépit de la confiance que nous inspirent ces deux chirurgiens, et dût-on nous accuser de *thomasisme*, nous aurions bien voulu voir y assister, non pas nous seulement, mais le public. C'est une remarque que nous avons déjà faite plusieurs fois, et nous avons peine à comprendre pourquoi dans un cas grave, et lorsque les spectateurs ont besoin de voir les choses, on a l'air d'esquiver la publicité qui jamais ne perd ses droits, qui est toujours là attentive et prête à tout dire, alors qu'il est si facile de contenter tout le monde, et de se mettre à l'abri du plus léger soupçon.... Quoiqu'il en soit, l'appareil urinaire a été montré. L'incision, un peu frangée et commençant au bulbe de l'urètre, se prolongeait jusques à 2 ou 3 lignes du repli péritonéal qui passe de la vessie au rectum, et qui était intact. Il y avait rectite et inflammation du tissu cellulaire qui entoure le bas-fond de la vessie. La vessie elle même contenait à gauche une cellule ou plutôt une empreinte, à droite et immédiatement au dessous de l'uretère, une autre cellule plus profonde, dans laquelle la moitié du doigt pouvait être introduite, et dans laquelle probablement était logée une partie du calcul, car on y a retrouvé quelques débris de pierre; le fond en était enflammé et suppurant; d'où probabilité d'adhérence en ce point. L'uretère de ce côté était manifestement retréci, le rein atrophié; le rein et l'uretère opposés, agrandis et dilatés. Le péritoine, modérément enflammé, contenait en assez grande abondance de la sérosité trouble.

A la suite de ces détails et de cette inspection cadavérique partielle, nous avons vu avec plaisir M. Dupuytren revenir sur le choix du procédé, et aborder franchement la question.

« Dans ce cas, comme dans le premier qui s'est présenté à l'Hôtel-Dieu, il y a dix-huit mois, a dit le professeur, nous avons cru que l'incision au périnée serait suffisante pour l'extraction d'un calcul volumineux; dans le premier cas, la taille bilatérale, dont l'incision a été prolongée dans le rectum, n'a pas suffi; dans le second (le cas actuel), la méthode recto-vésicale seule n'a pas mieux réussi, et n'a pas justifié notre espérance; il ne lui restait donc que ses désavantages. Instruit par ces deux insuccès, à l'avenir, dans les cas pareils, *nous n'hésiterons plus à donner la préférence à la méthode sus-pubienne.* »

Qu'on ne croie pas que l'amour-propre entre pour rien dans le soin que nous mettons à reproduire l'opinion de M. Dupuytren. Il est sans doute satisfaisant pour nous de voir ce grand chirurgien se ranger de notre avis; nous sommes bien aises de nous être prononcés d'avance dans le même sens; mais ce qui est bien autrement intéressant, ce sont les conséquences de ces deux faits, c'est en un mot la solution de la question. Nous ne pensons pas que désormais, dans le cas de calcul reconnu volumineux, un chirurgien ait l'imprudence de recourir à des procédés qui ont aussi complètement échoué, et que condamne sans retour selon nous, une double expérience tentée avec une habileté que personne ne peut mettre en doute. Nous avons à déplorer, il est vrai, la mort des deux malheureux qui ont servi d'exemple; mais comme il est constant pour nous que dans les deux cas, l'événement eût pu être le même à la suite du haut appareil, nous devons regarder comme fort heureux qu'il n'ait fallu que *deux faits* pour trancher une question de si haute importance.

Ces deux faits, c'est à nous qu'on en doit le rapprochement; nous avons impartialement raconté les détails du premier, nous les avons retrouvés au besoin, et nous avons en outre la satisfaction de penser qu'à l'avenir M. Dupuytren ne contestera plus l'utilité des faits isolés et recueillis hors de toute influence, hors de toute vue d'intérêt personnel. Ainsi double épreuve et double profit.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 avril.

Présidence de M. Double.

Rapport de M. Hervez de Chégoin. — Lecture de M. Piorry. — Mémoire de M. Serres. — Appareil de M. Gresdi.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu au milieu du bruit des conversations générales. La rédaction est adoptée avec de légères corrections.

Lettre de madame veuve Nysten, qui remercie l'Académie du secours qu'on lui a accordé.

Note de MM. Ratier et Guibal sur l'emploi de la gomme élastique dans la confection des ceintures et des bandages.

Observation (communiquée par M. Chomel) d'une maladie syphilitique chez un nouveau-né, guérie par des frictions mercurielles pratiquées sur la chèvre qui l'allaitait. Traitement prescrit par M. Vivet de Lille.

M. Husson rappelle à cette occasion les mêmes essais pratiqués infructueusement par l'ancienne Société de médecine.

Brochure de M. Colombat ayant pour titre : *Nouvelle méthode de pratiquer la taille sous-pubienne* par M. Colombat de l'Isère, chirurgien attaché à la maison de santé et d'orthopédie de la rue de Valois du Roule, membre de plusieurs sociétés savantes.

M. Laudibert avait émis la proposition de comprendre dans le classement des sections MM. Desgenettes, démissionnaire, et Vauquelin, décédé, parce que les extinctions qui ont eu lieu depuis le 10 octobre dernier, donnent lieu à remplacement dans les sections. La commission chargée du classement se borne à demander, par l'organe du secrétaire, qu'il soit consigné au procès-verbal que M. Desgenettes sera regardé comme ayant fait partie de la section de physique et chimie médicales. Adopté.

M. Lisfranc est appelé pour la sixième fois absent.

M. Hervez de Chégoin a la parole pour un rapport sur les bandages herniaires de MM. Burat frères :

On sait, dit le rapporteur, que les ressorts d'acier sont seuls capables de maintenir solidement les hernies, ils doivent embrasser plus de la moitié du corps, le reste est complété par une courroie. La pelotte doit être assez large pour ne pas contribuer par sa pression à l'agrandissement de l'anneau. Jusqu'à ces derniers temps, les pelottes étaient continues aux ressorts, depuis quelques années on les a articulées. MM. Burat frères ont cherché à les perfectionner en rendant les pelottes moins mobiles, ils ont substitué à la charnière un tourillon solide. Quant au ressort, au lieu d'une seule lame, ils en ont mis plusieurs articulées entre elles. La pelotte de derrière est plus élevée que l'antérieure, le ressort offre une légère torsion qui donne à la pelotte antérieure plus d'obliquité.

Conclusions : que les nouveaux bandages contiennent mieux les hernies, qu'ils se prêtent aux différens mouvemens du corps, qu'ils sont d'une application facile, et enfin que les auteurs méritent des éloges. Adopté.

M. Piorry a la parole pour la continuation de son Mémoire sur les dangers de l'abstinence et de l'alimentation insuffisante dans le traitement des maladies.

Maladies de l'encéphale et de ses annexes. M. Piorry a prouvé, dans un autre Mémoire, que les phénomènes de l'irritation tels que la céphalalgie, le délire, les convulsions, etc., peuvent se montrer lorsqu'il y a défaut de sang vers le cerveau; il en conclut que non-seulement l'abstinence peut déterminer ces accidens en réagissant sympathiquement sur l'encéphale, mais aussi en enlevant au sang ses élémens réparateurs. Beaucoup d'hémicrânies lui paraissent dépendre de cette cause, bien que, selon lui, le point de départ soit dans l'œil. M. Piorry cite deux observations à l'appui de sa proposition, que le délire peut cesser par l'administration de quelques alimens. Les faits sont encore plus nombreux dans le premier âge de la vie, et surtout si les symptômes cérébraux se montrent à la suite des grandes évacuations. M. Piorry termine en disant que, pour lui, il est beaucoup moins sévère que d'autres sur les alimens, et qu'il n'en est pas plus malheureux dans sa pratique.

Lettre de M. Tanchou, au président de l'Académie de médecine, à laquelle est jointe une autre lettre à l'Académie des sciences, sur un nouveau procédé d'extraire les calculs de la vessie. Un rapport n'en sera pas fait, parce que le travail de M. Tanchou est imprimé.

M. Serres, médecin étranger à l'Académie, continue la lecture de son travail sur le Mémoire de M. Pibrac, relatif à l'abus des sutures.

L'auteur s'élève de nouveau contre les conclusions de Pibrac; les anathèmes qu'il a lancés contre la suture lui paraissent injustes. Pour un temps, l'influence du nom de Pibrac était une autorité absolue, jusqu'au jour, dit M. Serres, où l'affranchissement général de l'esprit humain permit d'examiner et de douter.

Pour faire voir le peu de fondement des argumens sur lesquels repose le Mémoire de Pibrac, M. Serres cite des observations recueillies aux diverses cliniques de Montpellier, telles qu'une large plaie au cuir chevelu, réunie par treize points de suture et guérie en cinq jours; tumeur blanche au genou, amputation de la cuisse, réunion immédiate par la suture, guérison en quinze jours. Hernie inguinale ancienne, étranglement, opération, réunion par la suture, guérison en quatorze jours, etc.

MM. Guerbois, Lisfranc, Roux et P. Dubois, feront un rapport sur ce travail.

M. Gresdi, médecin étranger à l'Académie, termine la séance par la démonstration d'un nouvel appareil pour guérir les fractures du col du fémur.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

(SCIENCES ACCESSOIRES.)

Séance du 2 avril.

M. Defermon traite *du rein considéré sous les rapports anatomiques et physiologiques, et de l'urine sous les rapports physiques et chimiques, dans l'état de santé et dans l'état de maladie.*

Le candidat expose la définition, la situation, les rapports, la forme, le volume de l'organe sécréteur de l'urine; il décrit l'organisation de la membrane propre, des substances corticale et tubuleuse, des calices et du bassinet; il cite les expériences nouvelles d'Husacke, sur la communication des vaisseaux avec les excréteurs. Il expose l'évolution de l'organe chez le fœtus, et l'étudie dans les classes inférieures : oiseaux, reptiles, insectes; il pense que ce qu'on a pris pour le rein chez ces derniers, est plutôt l'analogue des capsules surrénales.

Passant à l'étude de la fonction, il expose les idées de Wollaston, Fodera et Dutrochet, sur la sécrétion; il examine les opinions des auteurs sur les voies de transport et la rapidité de celui-ci. Il pense, contre l'avis de Prévot et Dumas, Mayer et Ségalas, que l'urine est formée dans le rein.

De l'urine : Couleur, odeur, saveur, pesanteur, transparence normales. Composition chimique, principes variables chez les herbivores et carnivores, mammifères et oiseaux. Composition des calculs urinaires. Influence des alimens (Chossat, Magendie); de la température, des sécrétions, des boissons (Bellini); des alcalis, des acides (Fourcroy et Vauquelin, Stephens, Welher). Urines laiteuses, bleues (*cyanourine*) noires, jaunes. Dans l'ictère, le diabétès (Dupuytren et Thénard). L'hydropisie, la goutte (Berthollet). Effets du colchique.... Le temps est écoulé.

M. Defermon, peut-être un peu bref sur l'anatomie physiologique, s'est montré riche de faits intéressans et nouveaux, sur l'étude chimique et physique de l'urine. Son débit est rapide et assuré; il s'est servi d'une petite note.

Séance du 6 avril.

M. Paillard traite *des formes générales du système nerveux; caractères physiques, chimiques et physiologiques; analogie de ce système avec certains appareils galvaniques.* Pour remplir cette vaste tâche, le candidat annonce qu'il ne peut qu'en effleurer les diverses parties. Après avoir défini le système nerveux, il en examine la structure dans l'échelle ascendante des êtres; il arrive à celui de l'homme; il examine les formes et le développement des masses nerveuses et des conducteurs du sentiment et du mouvement, établit les classifications de Willis, de Sœmmering et de Ch. Bell; il en fait autant pour le grand sympathique. Passant à l'organisation, il expose brevement les analyses chimiques (Vauquelin, Chevreul, etc.) Il examine ensuite les diverses hypothèses émises sur le siége des diverses fonctions cérébrales. (Gall, Flourens, Rolando, Magendie, etc.) Enfin, passant en revue les hypothèses émises sur l'essence de l'innervation, il expose les argumens en faveur de sa nature analogue à celle du galvanisme. (Reil, Humboldt, Cuvier.)

Le candidat paraît avoir puisé son fonds dans l'anatomie générale de Béclard; il est difficile de mieux mesurer sa carrière, et de dire plus dans le même espace; il a parlé avec méthode et facilité; il a fait peu d'usage de ses notes.

M. Sanson jeune traite *du foie sous les rapports anatomiques et physiologiques, et de la bile chimiquement et physiquement examinée, dans l'état normal et pathologique.*

Il définit le foie un organe destiné à sécréter la bile et à dépurer l'économie d'un principe particulier, l'hydrogène. Il examine avec détail son organisation dans les êtres inférieurs, à partir des échinodermes; disséminé dans les classes très-inférieures, il forme un organe distinct chez les crustacés. Son volume est en général inverse de celui du poumon. Rendez-vous de troncs veineux considérables chez certains animaux et chez le fœtus, il justifie en quelque sorte l'opinion de Galien. Evolution chez le fœtus : il apparaît dès la première semaine; très-volumineux pendant la vie utérine, il diminue rapidement à la naissance.

Organisation : Deux substances, distinguées par Terein. Excréteurs, veine-porte, artères; expériences sur les communications de ces élémens formateurs : M. Simon Léon a vu qu'en liant la veine-porte, il n'y avait plus de sécrétion biliaire.

De la bile : Analyses chimiques très-détaillées (Berzélius, Thénard). Picromel (Chevalier, Orfila, Braconnot, etc.) Cholestéine (Chevreul). Calculs biliaires.

M. Sanson parle sans notes, ce qui nuit à la régularité de son débit, qui est comme saccadé; la rapidité nuit parfois à l'ordre et à la clarté; cette part faite à la critique, nous dirons que le candidat a donné des détails intéressans, et qu'il sait envisager les objets sous le point de vue philosophique.

CONCOURS DE CLINIQUE MÉDICALE

FONDÉ PAR LE PROFESSEUR CORVISART.

Nous avions annoncé au commencement de l'année scholaire, la reprise si long-temps différée du concours de clinique institué par Corvisart. L'administration de la Faculté vient enfin de déterminer et le mode de ce concours et l'époque de son ouverture.

EXTRAIT DU REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(*Procès-verbal de la séance du 20 mars 1829.*)

1° Tous les élèves de la Faculté sont appelés à concourir aux prix d'encouragement fondés par M. le professeur Corvisart.

2° Les élèves qui désireront concourir pour ces prix devront, au commencement de chaque année, se faire inscrire à cet effet dans l'une des cliniques internes. Le professeur leur désignera un ou plusienrs numéros de lits, et l'élève devra recueillir les observations de tous les malades qui y seront successivement admis.

3° Une question de médecine pratique sera, au commencement de chaque année, proposée par les professeurs aux élèves des cliniques internes : les élèves devront en chercher la solution exclusivement dans les faits qui se passeront sous leurs yeux dans les salles de la clinique.

4° Du 15 septembre au 1er octobre de chaque année, chacun des concurrens remettra au bureau de la Faculté, 1° les observations recueillies au numéro du lit qui lui aura été désigné; 2° la réponse à la question proposée.

5° Un jury, dont les professeurs de clinique feront nécessairement partie, sera chargé de présenter un rapport sur ces travaux, et de soumettre à la sanction de la Faculté les noms des concurrens qu'il jugera dignes d'obtenir des médailles.

6° Les prix seront : une médaille d'or, deux médailles d'argent et quelques ouvrages de médecine.

Le jury a posé la question suivante :

Question de médecine pratique pour le concours de 1830.

Déterminer jusqu'à quel point les faits qui auront été soumis à l'observation dans l'une des cliniques médicales de la Faculté, depuis le 15 avril jusqu'au 31 août 1830, confirment ou infirment la doctrine des crises et des jours critiques.

CE QUE NOUS AVONS DIT.

Nous n'avons pas dit, comme l'a prétendu M. Dupuytren mardi dernier, que *presque jamais* on ne trouvait d'inflammation viscérale à la suite des amputations mortelles; voici nos expressions que nous reproduisons textuellement, afin qu'il n'y ait pas doute :

« Trouver *des désordres viscéraux* après la mort d'un amputé, c'est *chose vulgaire*; n'en *trouver pas*, c'est *chose moins commune*, mais que nous n'avons pas été les premiers à signaler. »

M. Dupuytren nous a donc fait dire le contraire de ce que nous avons imprimé. C'est une erreur que nous devions relever.

NOUVELLES.

Hier matin 14 avril, un calcul du volume d'une noix ordinaire, a été extrait par M. Dupuytren, du canal de l'urètre, au moyen d'une incision d'un pouce et demi environ, commençant derrière l'insertion des bourses.

— Avant cela, une plaisanterie a été faite. Un coutelier, M. Sir-Henri, a montré deux instrumens que M. Dupuytren voudrait appliquer à faire éclater les grosses pierres, en les introduisant par l'incision ordinaire, soit au pubis, soit à l'hypogastre. L'idée peut-être heureuse; mais nous ne pensons pas qu'elle s'exécute jamais avec les instrumens présentés. Ce sont deux ou trois branches légèrement recourbées à leur extrémité, qui font une saillie d'un pouce hors d'un tube d'acier, que l'on fait saillir davantage, a volonté, qui s'écartent d'elles-mêmes, qui sont garnies de dents à leur face interne, et que l'on rapproche au moyen d'un énorme lévier. C'est à peu près l'idée du brise-coque de M. Heurteloup, avec ses avantages en moins, c'est-à-dire le mouvement de va-et-vient, qui seul fait la sûreté du brise-coque. Aussi l'une des branches de l'instrument triple a-t-elle cassé, chose qui ne manquera pas de se renouveller d'autres fois, si jamais on essaie un instrument qui nous paraît aussi vicieux.

La tenette à forceps pourra sans doute être aisément remplacée par un instrument dont l'action soit plus facile et le volume des cuillers moindre; nous croyons que la chose est trouvée, mais c'est un secret que nous ne dirons que dans quelques jours.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 29.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE, Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 17 AVRIL 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Récamier.

Cancers du col et du corps de l'utérus. Moyens curatifs.

Nous nous empresserons toujours de faire connaître à nos lecteurs les faits qui doivent concourir à juger la grande question du traitement de ces graves maladies. On ne saurait trop consacrer de temps et de soin à l'examen d'une affaire aussi importante, et l'on nous saura gré de consigner dans nos feuilles toutes les pièces d'un tel procès.

Dans notre numéro du 24 décembre dernier, nous donnâmes des détails circonstanciés sur l'état de la femme opérée à l'Hôtel-Dieu, en juillet 1829; on a dit depuis, et plusieurs journaux l'ont répété, que cette femme était morte; c'est une erreur, elle vit, il n'y a aucune apparence de récidive; la cicatrice du vagin est solide, et les duretés qu'on y avait signalées ont, en grande partie, disparu. Cette femme est rentrée dans les salles de M. Récamier, pour une diarrhée assez forte, résultant du mauvais régime qu'elle suit, et des circonstances défavorables dans lesquelles elle se trouve. Quelques doses d'opium ont arrêté les évacuations, dissipé les coliques, et aujourd'hui elle est en pleine convalescence.

Dans le n° 87, tome 2, nous avons rapporté l'observation d'une malade à qui l'on devait également enlever l'utérus. Le col de cet organe était en partie détruit par un cancer; de plus, on avait constaté l'existence d'une tumeur assez volumineuse dans l'épaisseur du ligament large du côté droit. Cette femme, soumise à un traitement préparatoire dont nous avons indiqué les bases, en retira d'abord de bons effets; mais bientôt, sous l'influence de la saison rigoureuse, le désordre intérieur augmenta rapidement, et cette malheureuse succomba au mois de février dernier. La nécropsie a fait reconnaître l'exactitude du diagnostic, et l'on a dû regretter que la malade n'ait pas réclamé plus promptement les secours de l'art.

Le service de M. Récamier renferme toujours un assez grand nombre de femmes affectées de cancer à l'utérus ou aux mamelles. Beaucoup sont incurables, cependant ce praticien trouve encore le moyen de pallier les douleurs et de prolonger l'existence, soit par des pansemens méthodiques, des cautérisations hardies, des résections habiles, soit par une médication calmante et variée, suivant les symptômes prédominans. Cinq ou six de ces malades ont succombé pendant l'hiver, et chez toutes on a trouvé des altérations trop profondes et trop nombreuses pour laisser le regret de n'avoir pas tenté des moyens directement curatifs.

Parmi celles qui se trouvent dans une situation moins défavorable, il en est une que l'on prépare depuis assez long-temps, à une extirpation complète de l'utérus. Voici les renseignemens que nous avons pu nous procurer sur le compte de cette femme.

N° 1er, *salle Saint-Lazare*. — Denise Drouin, 32 ans, giletière, grande, forte, brune, est entrée à l'Hôtel-Dieu le 19 mars dernier. Réglée à vingt ans, elle se maria bientôt et eut trois grossesses très-heureuses. Elle n'a nourri que le premier de ses enfans; son lait ne l'a jamais incommodée, et elle a toujours joui d'une excellente santé.

Vers le milieu du mois de janvier dernier, elle éprouva tout-à-coup, et sans cause appréciable, une perte abondante qui s'accompagna de douleurs dans la région hypogastrique. Ces douleurs remontaient jusque dans le flanc gauche, et ne lui permettaient pas de se coucher sur ce côté. La perte continua avec violence pendant deux jours, puis elle alla en diminuant pendant six autres jours. Depuis cette époque elle s'est renouvelée très-souvent, et avec des circonstances tout-à-fait analogues. On l'a combattue par le repos, les applications réfrigérantes, les astringens, etc.

Lors de son entrée à l'hôpital, on constata que le vagin était sain dans toute son étendue, que la lèvre postérieure du museau de tanche était tuméfiée, ulcérée, très-douloureuse au contact; cette altération s'étendait jusqu'à la lèvre antérieure, mais elle était moins avancée. La vessie est saine ainsi que le rectum, et aucun engorgement dans les parties adjacentes n'indique que la maladie se soit propagée au-delà du col utérin. L'organe est mobile en totalité, et en touchant par le rectum, on sent que les ligamens larges et tous leurs annexes sont dans un état d'intégrité complète.

Ces recherches faites avec soin, et répétées par plusieurs hommes de l'art, habitués à de semblables examens, ont porté M. Récamier à penser qu'il y avait moyen de soustraire cette femme à une mort certaine; il a reconnu que l'âge de la malade, sa forte constitution, sa bonne santé habituelle, et l'invasion récente de la maladie étaient autant de chances favorables au succès de l'opération. En conséquence l'appareil génital a été exploré chaque jour, afin de l'habituer au contact des doigts et des instrumens; la malade, pleine de confiance, est disposée à tout souffrir pour être débarrassée de son cancer.

Déjà le jour avait été pris, et tout était préparé, lorsque l'hémorragie a reparu tout-à-coup, avec une telle abondance, qu'il a fallu ne songer qu'à y remédier. On a su que la malade, très-irritable, éprouvait de fréquentes émotions qui lui causaient des spasmes, des tremblemens, et autres accidens nerveux. Il y a, selon nous, dans cette seule circonstance, une forte objection contre le projet de M. Récamier. Le trouble que cause à la malade l'arrivée du médecin et des nombreux élèves qui l'entourent, l'agitation qui ré-

sulte de la moindre contrariété, doivent faire craindre des résultats bien autrement graves, quand il en faudra venir aux préliminaires de l'opération, et enfin à l'opération elle-même. La fréquence des hémorragies et leur abondance augmentent encore cette susceptibilité du système nerveux, et doivent faire redouter l'ébranlement énorme que l'on devra lui causer.

A l'occasion de ce contre-temps, occasioné par la perte, le professeur à fait sentir combien il importait de ne pas se méprendre sur la valeur des symptômes qui accompagnent les hémorragies utérines. Si l'on n'avait égard qu'à la faiblesse qui en est la suite, à la paleur de la peau, à l'état anémique de la malade, on serait tenté de donner quelques toniques pour remonter ses forces. Souvent cette pratique a eu les plus fâcheuses conséquences, et le professeur en a rapporté plusieurs exemples concluans. L'emploi de l'eau froide, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, est un des moyens les plus efficaces en pareil cas. Projetée au visage dans des cas où la syncope paraît profonde, elle ranime promptement les contractions du cœur. Appliquée sur l'hypogastre, à la vulve, injectée dans le vagin et le rectum, elle arrête l'écoulement du sang, et rappelle à la vie une malheureuse que l'on considère comme perdue.

Ces moyens ont été mis en usage par la malade dont nous avons rapportés l'histoire, et ont eu un plein succès. Huit jours se sont écoulés depuis la dernière rechute, et l'hémorragie n'a pas reparu. Il y a toujours un léger écoulement leucorrhoïque, mais il ne présente aucun des caractères qui se retrouvent dans les affections cancéreuses. C'est un nouvel exemple de l'extrême diversité de symptômes dans une même maladie. Chez beaucoup de femmes en effet, le cancer du col est annoncé par un flux mucoso-purulent, fétide et diversement coloré, et ce symptôme précède souvent tous les autres; chez notre malade, au contraire, il n'existe pas d'écoulement, quoique la lésion du col utérin soit patente, et déjà même assez avancée.

Quelle que soit l'issue de la maladie, nous tiendrons nos lecteurs au courant de ce qui surviendra.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Plaie pénétrante de l'abdomen; gastroraphie; mort.

Un ouvrier, âgé de 30 ans, revenait de la barrière avec sa famille, le dimanche soir 4 avril, lorsque deux individus qui venaient à sa rencontre, se précipitèrent sur lui, et l'un d'eux lui porta dans l'abdomen un coup d'un instrument vulnérant qu'on présume être un couteau. Les assassins prirent la fuite, et le malheureux eut la force de se transporter à pied jusque chez lui. Il fut porté dans la nuit à l'hôpital, et l'élève de garde procéda au premier pansement. La plaie, située dans l'hypocondre droit, un peu au-dessus de l'ombilic, au niveau du bord externe du muscle sterno-pubien, présente une étendue perpendiculaire d'un pouce et demi, et donne issue à l'épiploon, à une portion du colon transverse et à une partie de l'intestin grêle évaluée à la longueur de près de trois pieds. Les parties herniées sont réduites avec assez de facilité, les bords de la plaie sont rapprochés, et l'appareil est maintenu par un circulaire. A la visite du lundi, l'appareil étant enlevé, la plaie paraît béante, ses bords donnent lieu à un écoulement sanguin assez considérable, et l'intestin tend incessamment à faire irruption au dehors. Cette dernière circonstance détermine M. Roux à pratiquer la suture; car, dit-il, c'est moins l'étendue de la plaie que la nécessité de maintenir les organes en place, qui constitue l'indication. Il ne paraît pas du reste qu'aucun des viscères abdominaux ait été lésé par l'instrument. En explorant la plaie, on reconnaît que son ouverture interne est évasée et plus large que l'externe, ce que nous serions portés à attribuer à l'action des fibres du muscle transverse agissant perpendiculairement à sa direction.

Pour pratiquer la suture enchevillée ou emplumée, on se procure deux bouts de plume de la longueur de deux à trois pouces, et deux aiguilles courbes garnies d'une anse de fil à plusieurs brins. Le peu d'étendue de la plaie oblige l'opérateur à percer d'abord les parois abdominales de dehors en dedans, ayant la précaution de placer la pulpe de l'index dans l'abdomen, au devant de la pointe de l'aiguille qui est enfoncée à six ou huit lignes du bord interne et inférieur, près de la commissure. Le bord opposé de la plaie est traversé de dedans en dehors, selon la règle. La seconde aiguille est portée de la même manière, près de la commissure supérieure. Les deux ligatures placées, un des bouts de plume est passé dans les anses que forment les ligatures, les bords de la plaie sont rapprochés; l'autre bout de plume est placé entre les chefs séparés des ligatures qui sont successivement noués sur lui, et la plaie se trouve ainsi maintenue, réunie. On place un plumasseau enduit de cérat, des compresses et un circulaire. Le pouls était petit et serré, l'abdomen sensible, les traits présentaient l'empreinte de la douleur. A la visite du lendemain, le malade était mort; il n'a survécu que soixante heures à sa blessure.

Nécroscopie, vingt-huit heures après la mort. Le suintement sanguin de la plaie faisait présumer un épanchement; cependant on ne trouve qu'un peu de sérosité roussâtre, ramassée dans la cavité du petit bassin; le péritoine présente peu de traces de phlogose, si ce n'est sur une partie circonscrite de l'intestin grêle, qui est arborisée, de couleur brunâtre, et qu'on présume être celle qui faisait irruption hors de l'abdomen. En résumé, l'on ne trouve pas la cause organique suffisante d'une mort si prompte. Les autres cavités ne sont pas explorées, et l'auraient été vainement sans doute; il faut ici prendre en considération la commotion morale et peut-être l'influence de la douleur.

Fracture de la mâchoire inférieure.

Ce même dimanche a été fécond en événemens malheureux: outre un homme apporté à l'hôpital pour une fracture de la jambe assez simple, quoique opérée par le passage d'une roue de voiture, il est entré un jeune homme de vingt-deux ans, domestique, qui, renversé par un cheval, a eu la mâchoire fracturée directement sur la ligne médiane. La fracture de l'os dans ce point est la moins fâcheuse de toutes; comme les puissances musculaires se balancent de chaque côté, il en résulte que les fragmens restent en rapport. Ici la fracture était si bien médiane, que la mobilité des fragmens provoquée par le toucher, avait lieu entre les deux incisives du milieu. L'appareil consiste simplement dans l'application d'une compresse mentonnière, pour prévenir les grands mouvemens de la mâchoire.

HOPITAL BEAUJON.

Service de M. Marjolin.

Extrophie de la vessie.

Nous avons vu le 10 avril à la consultation de l'hôpital Beaujon, un cas remarquable d'extrophie de la vessie. Ce vice de conformation, que l'on s'accorde à considérer aujourd'hui comme résultant d'un arrêt dans le développement de la région périnéale, a été plusieurs fois observé, c'est la seconde fois qu'il se présente à nous. Aussi l'exemple suivant nous semble-t-il mériter d'être recueilli, moins peut-être comme un fait rare, qu'à cause de l'analogie qu'il présente avec l'observation consignée par M. le docteur Desgranges de Lyon, dans le *Journal de médecine* (mars 1788).

Charles Pujol, âgé de deux ans, d'une assez bonne apparence, présente à la partie antérieure de la région hypo-

gastrique une tumeur irrégulière, du volume d'une grosse noix, plus étendue transversalement que dans le sens vertical, et dont les bords sont continus avec la peau. Elle est molle, d'un rouge vif, et ne paraît pas extrêmement sensible. Quant à la forme, on la peut comparer à une sorte de champignon mamelonné : elle est divisée en trois lobes, dont deux, d'un volume à peu près égal, séparés par un sillon, sont situés, l'un à droite, l'autre sur la ligne médiane; le dernier, plus petit, plus nettement distinct, est placé à gauche et présente à sa base un cul-de-sac, au fond duquel on voit l'orifice de l'uretère de ce côté qui laisse suinter continuellement l'urine. Ici comme dans tous les cas de ce genre, la cicatrice ombilicale est très-rapprochée de la tumeur. Le scrotum, régulièrement conformé, contient quelquefois les deux testicules. Il est surmonté par un pénis rudimentaire de quinze lignes environ de longueur, qui semblerait avoir subi une coupe horizontale, après laquelle il ne resterait que la moitié inférieure du cylindre représenté ordinairement par la verge. A sa partie antérieure, on remarque une ligne médiane fibreuse, assez étroite, vestiges de l'urètre, et sur les côtés, les traces des corps caverneux terminés par un gland volumineux, étendu surtout transversalement, qu'un petit filet inférieur fixe et unit au prépuce. Celui-ci, assez distant, comme œdémateux, offre la même disposition que chez les sujets opérés du paraphymosis. Il n'y a pas en avant de réunion entre les os pubis. Une masse de graisse accumulée sous la peau, au milieu de laquelle il est facile de constater la présence des testicules, occupe des deux côtés le pli de l'aine, et paraît plus volumineuse à gauche. De ce côté, en effet, à la partie supérieure de la région inguinale, on sent distinctement une tumeur mobile, assez mal circonscrite, du volume d'une noix, et facilement réductible, que nous regardons comme une hernie. Aucun gargouillement ne se fait sentir dans son intérieur, ce qui nous porta d'abord à croire qu'elle était formée par une portion d'épiploon engagée dans l'anneau. Mais nous avons appris des parens que cette tumeur devenait plus volumineuse, dure, d'un rouge-violacé lorsque l'enfant restait quelque temps sans aller à la selle, et alors nous pensâmes que ce pouvait être une hernie du rectum. C'est là du reste l'opinion de M. Landré-Bauvais, à qui on a présenté l'enfant. Il est bon de remarquer que cette tumeur, aussi bien que celle formée par le renversement de la vessie, paraît avoir diminué par l'usage de quelques bains de guimauve et de morelle, que la mère administre par intervalles au petit malade.

OBSERVATIONS SUR LA PESTE,

FAITES EN 1825 EN EGYPTE, PAR M. LE D[r] MADDEN.

Un médecin qui voyage en Egypte, doit nécessairement entendre parler de la peste; mais M. Madden a fait plus, il a vu un grand nombre de personnes attaquées de cette affreuse maladie, et il l'a étudiée lui-même avec un zèle proportionné à l'importance d'un tel sujet. Il s'est heureusement abstenu de la forfanterie de quelques-uns de ses compatriotes, à qui leurs bravades ont coûté la vie, ou leur réputation d'hommes raisonnables. Aujourd'hui que le secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine, et les nombreux acolytes qui l'accompagnent vont revenir de la mission dont ils étaient chargés, et dans laquelle ils ont pris inutilement tant de peine pour courir, d'un bout de l'Egypte à l'autre, après la peste qui semblait fuir devant eux, nous croyons qu'on ne lira pas sans intérêt les observations d'un médecin consciencieux, et tout-à-fait désintéressé dans la question qui se débat maintenant entre les contagionistes et les non-contagionistes. M. Madden avait déjà eu l'occasion de voir quelques cas de peste à Constantinople et à Candie; mais ses idées sur cette maladie étaient encore très-confuses; tantôt il la regardait comme contagieuse; tantôt comme résultant de l'infection; tantôt enfin comme ni l'une, ni l'autre. A son arrivée à Alexandrie, la maladie régnait très-violemment; les naturels du pays périssaient au nombre d'environ dix-huit par jour, et il ne se passait guère de journée sans qu'il mourût un européen; mortalité très-considérable, eu égard à la faible population d'Alexandrie, qu'on n'évalue qu'à 16,000 âmes.

« Chaque maison, dit M. Madden dans la lettre qu'il a adressée à M. le docteur Quin, était fermée; on ne laissait pas sortir les domestiques. On passait par le vinaigre l'argent avant de le toucher; les lettres et les papiers n'étaient touchés qu'avec des pinces, encore après avoir été désinfectés. Les gens qui marchaient dans les rues éloignaient rudement avec un bâton qu'ils portaient à la main, les personnes qui venaient étourdiment à leur rencontre, afin d'éviter tout contact. Le peuple s'empressait à la porte des médecins pour savoir combien il y avait eu de morts pendant la nuit. On discutait sur la peste au déjeuner, au dîner; on décrivait la contagion; et le texte de la conversation du souper était (*horresco referens*), les bubons et les charbons. Les dames, dans leurs réunions, traitaient des lois de la contagion : un chat, disaient-elles, pouvait communiquer la peste; mais un chien était moins dangereux; l'âne était un animal éminemment pestilentiel, mais on n'avait rien à craindre d'un cheval; le pain tendre était très-suspect, mais la viande de boucherie ne pouvait transmettre la maladie. Si l'on regardait un homme, vite il se tâtait les régions inguinales; se plaignait-on de mal de tête, aussitôt tout le monde se sauvait; si l'on se montrait dans les rues avec un visage pâle, le peuple fuyait de toutes parts; si l'on touchait par hasard le bord de l'habit d'un chrétien, on excitait en lui la plus violente colère; enfin, si l'on avait le malheur de prononcer le nom de M. Mac Léan (qui a osé écrire que la peste n'est pas contagieuse), on faisait violemment suspecter son bon sens.

» L'hôpital des pestiférés, que je visitai tous les jours, consiste en plusieurs petites chambres, avec une croisée grillée vis-à-vis la porte, et regardant l'ouest, comme si elle avait été faite exprès pour recevoir l'influence pernicieuse du vent du désert. Il n'y a ni chaise, ni table dans ces galetas; le seul meuble qu'on y trouve est un lit en natte de jonc, couvert d'un matelas et d'un drap, qui bientôt devient un linceul. La porte est ordinairement refermée sur le pauvre malade. Un arabe, chargé des fonctions d'infirmier, est assis en dehors, et fume tranquillement sa pipe; ce n'est que bien rarement qu'il entre dans les cellules, pour humecter les lèvres brûlantes de leurs malheureux habitans, ou pour dimineur l'horreur de leur solitude. Une fois par jour, le *docteur* italien entre dans chacune des chambres, ordonne une décoction de guimauve ou de l'eau de sureau, et s'en va. Parmi toutes les horreurs, il n'y a rien de comparable à l'affreux désespoir qui se peint sur la figure des patiens dans ces épouvantables réceptacles de la peste. »

(*La suite au prochain Numéro*).

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

(SCIENCES ACCESSOIRES.)

Séance du 7 avril.

M. Jobert traite *des organes de l'absorption, de son mécanisme; des caractères physiques et chimiques de la lymphe et du chyle comparés à ceux du sang.*

Historique : Erasistrate paraît l'avoir connue le premier, mais c'est aux travaux d'Eustachi, Aselli, Ruysch, Pecquet, Bartholin, Rudbeck, qu'on en doit la véritable connaissance.—Forme et distribution des *vaisseaux* lymphatiques : le cerveau, la moelle et le globe de l'œil n'en reçoivent pas. M. Lippi les a fait communiquer avec les veines. Ses observations n'ont pas été confirmées. M. Magendie a vu leur communication avec les artères. Organisation; *ganglions :*

ceux de l'abdomen communiquent avec les ramifications de la veine-porte (Béclard, Cruveilhier), mais non avec toutes les veines, comme le dit Lippi. Organisation vasculaire. Anatomie comparée : les poissons n'en ont pas, les reptiles en ont peu, les oiseaux, moins que les mammifères. Chez le phoque, on les voit communiquer directement avec la veine-porte. Maladies : inflammation, matière tuberculeuse absorbée (Andral), idiopathique (Cruveilhier), les chylifères ne s'ouvrent directement dans le tube intestinal que dans certains cas pathologiques.

L'absorption constitue toute la physiologie des êtres les plus inférieurs, et devient nécessaire dans les supérieurs. Les lymphatiques et les veines y concourent également (Hunter, Magendie, Fodera). Analyse de la lymphe et du chyle (Chevreul, Marcet, etc.).

M. Jobert fait toujours preuve de connaissances positives; mais il manque de goût dans la distribution; il eût pu, par exemple, employer à faire mieux connaître le phénomène de l'absorption, le temps qu'il a passé à décrire les maladies du système lymphatique. Il se sert de notes.

M. Mareschal traite des *formes générales du système cellulaire; de ses propriétés physiques, chimiques et physiologiques.*

Il paraît former la substance des derniers animaux et de presque toutes les parties des végétaux. Il est mou, spongieux, aréolaire, partout continu à lui-même. Peu connu des anciens, il faut arriver à Ch. Etienne, Vesale, Spigel, etc., pour s'en faire une idée nette. Haller et Bichat l'ont très-bien étudié. Est-il inorganique? (Bordeu, Meckel) ou organisé? (Haller, Bichat). Le candidat consacre une longue discussion à démontrer que ce n'est pas du simple mucus; distribution générale et dans chaque système en particulier. Texture : cellules variables de forme, et communiquant entre elles. Organisation : solide (Haller), vasculaire (Ruysch); lamelleuse (Bichat), cylindrique tortillée (Fontana), globuleuse (Milne-Edwards). Vaisseaux, nerfs le traversent; exhalans, absorbans, imaginés par Bichat. Evolution dans le fœtus, la jeunesse, etc.; propriétés physiques : influence des agens extérieurs. *Gras des cadavres* dû au concours de la graisse et à la présence de l'ammoniaque ou de la chaux (Orfila, Chevreul). L'ébullition réduit le tissu cellulaire en gélatine; il constitue un aliment indigeste. Analyse chimique : eau, gélatine, sels d'ammoniaque et autres. Physiologie : sa perméabilité explique ses fonctions; il est insensible, car les nerfs ne font qu'y passer; sa contractilité est fort obscure. Maladies.

Si M. Mareschal ne dit guère que ce qu'on trouve dans Bichat et Béclard, il fait preuve d'un savoir solide et de beaucoup de méthode. Son débit est facile, clair, mais trop rapide et monotone, ce qui lui donne un air d'écolier. Il se sert de notes.

M. Lesueur traite *des formes générales du système veineux; de la circulation veineuse, de l'analyse comparative du sang veineux et artériel.*

Il adopte la division de Blainville en circulation *centrifuge* et en *centripète* dont le système veineux fait partie. Parallèle avec le système lymphatique; la veine-porte forme un système à part. Les veines sont plus nombreuses que les artères; exceptions. Disposition générale. Anastomoses volumineuses (Azygos). Anastomoses lymphatiques de Lippi, non démontrées. Organisation : membranes, valvules, etc. Circulation : action propre des veines, des capillaires, des artères : expériences de Magendie. Cours continu (pouls veineux) favorisé par les artères, les muscles, les valvules. Circulation collatérale accidentelle.

Caractères physiques et chimiques du sang. *Action des réactifs :* albumine, fibrine, matière colorante de Brande, urée (Prev. et Dumas), matière grasse du cerveau (Chevreul), sels de soude et de potasse : lactate (Berzelius), soufre (Proust, Vauquelin), acide particulier (Proust, etc.) *Investigation microscopique.* Globules annulaires, sphériques (Blumenbach), enveloppés (Hewson), ce que nie M. Raspail; dus à l'air selon Schultze; variables selon les animaux, l'âge (Hewson), etc. Analyse détaillée et savante du sang artériel : Davy soutient contre Bostock que l'agitation n'empêche pas la coagulation; nombreux réactifs : odeur spéciale développée par l'acide sulfurique (Barruel), l'acide nitrique donne lieu à un acide qui, avec la potasse, forme un sel détonnant (Chevreul); l'hydrocyanate de potasse prouve la présence du fer. Le sang veineux ne diffère guère de l'artériel que par la variété des proportions (Analyses de Lassaigne). Les globules microscopiques sont semblables, et seulement moins abondans.

M. Lesueur est fort bien en chaire; et, autant que nous pouvons en juger, il possède des connaissances profondes et étendues dans la science de l'analyse chimique qu'il sait rendre agréable par des détails neufs et intéressans. Il parle sans notes.

Séance du 12 avril.

Les candidats ont lu leurs réponses à la question par écrit : *De diagnosi pleurititis et peripneumoniæ; de naturâ chimicâ secretionum inflammatæ pleuræ.*

Est-ne subjecta pressioni atmosphericiæ facies exhalans pleuræ.

MM. Defermon, Paillard, Sanson, ont lu successivement, et la séance a été suspendue pour la lecture de *MM. Jobert, Mareschal* et *Lesueur.*

Le premier point de la question a été généralement bien traité : il s'agissait de médecine pratique; nous signalerons cependant la question de M. Mareschal comme très-remarquable sous le rapport de l'abondance et de l'exactitude des détails; celle de M. Defermon se distinguait aussi relativement à l'ordre et à l'élégance de la latinité.

Les deux autres points ont été moins heureusement exploités. La partie chimique n'a été qu'ébauchée par laplupart, même par M. Lesueur; M. Defermon a donné des détails intéressans et nouveaux, tels que les expériences de Thomas Dowller, récemment publiés dans les *Transactions philosophiques*, et qui constatent l'analogie de composition des fausses membranes avec la commune inflammation du sang et l'analyse des gaz contenus dans les plèvres, à l'état pathologique, sans communication avec l'air extérieur, gaz qui ne diffèrent de l'air atmosphérique que par les proportions d'azote et de carbone.

M. Defermon est encore le seul qui ait compris le dernier point de la question : il s'agissait de la solution du problème qui suscita la discussion de Haller avec Hamberger, problème que le candidat résout comme le grand physiologiste, en étudiant l'action réciproque de l'air intérieur et extérieur qui maintient les plèvres en contact immédiat. *M. Mareschal* a détaillé les expériences qui constatent l'absence de l'air dans les plèvres; les autres candidats se sont bornés à l'énoncer.

En résumé, MM. Defermon et Mareschal nous ont paru bien supérieurs à leurs compétiteurs, sous le double rapport du fonds et de la forme.

Mercredi 14, ces Messieurs tireront au sort leurs sujets de thèses.

M. Capron, fabricant d'instrumens de chirurgie, rue de l'Ecole-de-médecine, n° 10, vient de nous montrer un porte-vaccin qui nous paraît fort commode et fort ingénieux; l'idée première en est dûe à M. le docteur Gallot, médecin distingué de Provins. C'est un double étui contenant deux petites spatules fixes, en ivoires, sur lesquelles le vaccin peut être déposé, et est conservé à l'abri de l'air.

Prix : 1 fr. 50 c.

ERRATUM. — Dans l'avant dernier numéro, 1er article, 3e colonne, pag. 106, 2e ligne, au lieu de : *Deux* heures après il était mort, lisez : *Cinq* heures après, etc., comme nous l'avons du reste dit en deux autres passages.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 30.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 20 AVRIL 1830.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Dernière leçon de M. Chomel (3 avril).

Revue générale des maladies observées dans les salles de la Clinique depuis cinq mois.

(Suite des nos 25 et 27, tom. 3.)

Un malade affecté de néphrite chronique, a présenté un phénomène important pour le diagnostic. Outre la douleur fixe dans la région lombaire, les urines purulentes, l'engourdissement de la cuisse, etc, qui ne laissaient aucun doute sur l'existence de l'inflammation du rein, cet homme éprouvait, toutes les fois que couché, il se relevait brusquement, la sensation d'un corps pesant qui *roulait* des reins vers la vessie, et de la vessie vers les reins, dès qu'il reprenait la position horizontale. A ce signe, on a supposé la présence d'un calcul dans les uretères. Cette supposition acquiert de la certitude par la circonstance que cet homme a été calculeux dès son plus bas âge, et à cette époque a subi l'opération de la taille. Jamais, depuis qu'il *se connaît*, dit-il, il n'a été sans souffrir du côté des voies urinaires. La sensation particulière du roulement d'un corps dans le trajet des uretères, suivant les diverses attitudes qu'il prend, se faisait sentir autrefois avec des accidens qui ne se représentent plus. Cet homme a été militaire et souvent, au milieu de ses exercices, surtout dans ceux où il était obligé de courir, comme cela arrive dans certaines *charges* de ce qu'on appelle la petite guerre, une douleur violente survenait tout à coup dans la région lombaire, et rompant subitement ses forces, le renversait à terre sans qu'il pût se relever. Ses camarades étaient alors obligés de le transporter à la caserne.

Dehaën raconte un cas à peu près semblable, mais chez son malade les douleurs néphrétiques étaient tout-à-fait intermittentes, et, chose à noter, cessaient dès le moment que les urines devenaient purulentes. Chez le malade dont il s'agit ici, les vives douleurs dont il vient d'être question ont été seules intermittentes. Il y a depuis l'enfance une douleur sourde continue, et de plus, l'écoulement purulent avec les urines n'a jamais été pour rien dans l'exacerbation des accidens.

Hémorragies. On a observé plusieurs hémoptysies, toutes ont coïncidé avec l'affection tuberculeuse bien caractérisée.

Quelques hémorragies utérines se sont aussi présentées. Enfin une hémorragie intestinale a fixé particulièrement l'attention. Le malade était entré la veille de sa mort, l'autopsie a donc presque seule eu de l'intérêt. Le sang était épanché non-seulement à la surface de la muqueuse; mais encore dans le tissu sous-muqueux, entre le péritoine et les muscles, et jusque dans l'épaisseur de ces derniers.

Lésions organiques. — Quatre phthisiques seulement ont été reçus dans les salles de la clinique. Deux sont morts; leurs cadavres n'ont rien présenté d'extraordinaire.

Parmi six malades affectés *d'anévrisme* du cœur, trois sont morts. L'un d'eux, dont le cœur gauche était énorme (1), tellement que le cœur droit, non augmenté de volume, semblait une très-petite poche qui lui était annexée, a offert cela encore de particulier, que pendant les derniers temps de sa vie, il a expectoré des crachats sanguinolens absolument semblables à ceux de la pneumonie. M. Chomel a fait déjà cette observation sur un malade couché dans la *salle Saint-Jean*, à l'époque où le service de cette salle lui était confié.

Chez le même malade, les deux poumons étaient le siége de foyers apoplectiques. Le gauche contenait cinq épanchemens sanguins, dont quelques-uns égalaient le volume d'une noix. Le poumon droit en contenait sept à huit, un d'entr'eux était gros comme un œuf de poule. Ces apoplexies étaient centrales, ce qui explique pourquoi on ne les avait pas reconnues sur le vivant. Le pouls, quoique vibrant, était faible.

Un anévrisme de l'aorte a, dans les premiers temps du cours de clinique, été l'objet d'une observation des plus remarquables. Il avait son siége à la crosse, faisait saillie au dehors, après avoir détruit les côtes à droite, où on le voyait battre avec violence. M. Chomel a eu recours à la méthode de Valsalva, mais modifiée d'après des vues qui lui sont particulières. La coagulation du sang dans le sac anévrysmal étant le but définitif que l'on se propose dans cette méthode, M. Chomel pense que l'on doit s'efforcer de l'obtenir le plus promptement possible. Or, ce n'est point seulement par des évacuations sanguines répétées qu'on y parviendra, si ces évacuations ne sont que médiocrement abondantes; loin de là, par suite de ces évacuations, le sang qui restera deviendra de plus en plus séreux, *appauvri*, comme on dit, et la propriété plastique disparaîtra en raison directe de la répétition des saignées. M. Chomel saigne donc dès les premiers momens, copieusement, au point d'occasioner la syncope; il répète deux, trois fois par jour ces saignées, et chaque fois, la perte de sang est portée au point que le malade perd complètement connaissance. En arrêtant ainsi momentanément la circulation, à une époque où le sang possède toutes ses propriétés, sa ten-

(1) Mesuré de l'oreillette à la pointe, on trouvait 7 pouces de hauteur. La circonférence avait 11 pouces.

dance à se prendre en caillot se trouve on ne peut plus favorisée; en même temps, tout ce qui peut l'aider concourt à cet effet, la diète absolue et surtout les applications glacées qui ont incontestablement le plus d'avantages. M. Chomel a traité de cette manière le malade dont il est question, et malgré toute l'activité d'une semblable médication, la rupture de la tumeur n'en a pas moins eu lieu, et le malade est mort comme frappé de la foudre. L'ouverture du cadavre a montré cependant que la disposition de l'anévrisme était des plus favorables au succès. Ce n'était point, ainsi que cela se trouve communément, une dilatation de toutes les parois de l'aorte; celle-ci avait conservé son volume, mais une ouverture de ses parois avait livré passage au sang qui s'était acccumulé dans une vaste cavité creusée dans le tissu cellulaire du médiastin. Chose remarquable, le sang y était partout liquide, on ne rencontrait aucune de ces couches concentriques que toutes les autopsies présentent dans ces cas; il n'y avait pas même de simples caillots récemment formés. Ceci est d'autant plus digne d'attention, que, comme nous venons de le dire, le traitement avait été d'une extrême activité, et de plus, outre la diète et la glace qui avaient aidé la saignée, l'acétate de plomb, d'après les opinions de M. Dupuytren, employé à hautes doses, aurait dû ajouter son action coagulante et astringente, tandis que la digitale également mise en usage, ne contribuait pas peu à abattre la force contractile du cœur.

Quatre emphysèmes du poumon ont été suivis de la mort des malades. Chez trois, l'emphysème était vésiculaire, le poumon non affaissé à l'ouverture du thorax, très-crépitant, présentait les vésicules bronchiques dans le dernier degré d'évidence. Chez le quatrième, l'emphysème était interlobaire, et sa manifestation a été subite. A son entrée à l'hôpital, ce malade offrait les symptômes d'un simple catarrhe. Cinq heures après environ, il est pris brusquement d'une difficulté extrême de la respiration, avec menace de suffocation, M. Corbin, chef de clinique, est appelé, et pratique une saignée qui semble procurer quelque amélioration, mais bientôt les angoisses recommencent et s'accroissent pendant la nuit, au point que le lendemain à la visite, M. Chomel craignit une asphyxie prochaine. L'examen des accidens, l'auscultation qui reconnut dans le poumon une crépitation à grosses bulles, avec un bruit de frottement très-sensible, et la percussion éclairèrent promptement sur la nature de la lésion pulmonaire. D'autres phénomènes encore ne tardèrent pas à confirmer le diagnostic. Le cou se gonfla énormément, puis les membres supérieurs, puis le tronc, puis enfin les membres inférieurs; la pression des tégumens déterminait partout le bruit d'un parchemin qu'on aurait malaxé. Cet homme expira après une pénible agonie et progessivement asphyxié. A l'ouverture du corps, on trouva le poumon inégalement bosselé à sa surface, l'air était infiltré entre la plèvre et le parenchyme, et constituait en quelques endroits des tumeurs de la grosseur d'un œuf de poule. Ce cas rentre dans ceux publiés dans le Mémoire de Louis sur les corps étrangers dans la trachée. Ici la cause de l'occlusion existait dans les divisions bronchiques, et très-certainement dépendait de l'agglomération d'un mucus épaissi dans les voies de l'air, quoique l'autopsie n'ait pas, *à ce qu'il paraît*, démontré le fait.

Dans un cas d'ictère, le foie a présenté l'altération appelée cyrrhose, à un dégré peu commun. Quelques granulations égalaient la grosseur d'une noisette.

Dans un autre cas d'ictère, un calcul remplissait la vésicule.

Sur une femme qui avait eu pendant un temps très-long des fièvres intermittentes de types très-variés, la rate avait sept à huit pouces d'étendue en hauteur et deux ou trois d'épaisseur; son tissu était absolument semblable à celui d'un poumon hépatisé M. Chomel n'est pas éloigné de regarder cet état granulé de la rate, comme le caractère anatomique de son inflammation. Du reste, il n'affirme rien, et ne se dissimule pas le peu d'avancement de la science sur ce sujet.

Deux affections cérébrales ont déterminé la mort sans qu'on ait découvert dans les centres nerveux la moindre trace d'inflammation.

Plusieurs occlusions intestinales se sont trouvées par un hasard remarquable, réunies dans les salles, au commencement de la Clinique. Les symptômes de l'étranglement se sont montrés avec toute leur intensité. Deux des malades ont guéri complètement.

Tels sont les faits sur lesquels M. Chomel a, dans le cours de sa clinique, appelé particulièrement l'attention, et dont il a fait le sujet spécial de ses leçons.

« Je me suis efforcé, Messieurs, dit le professeur en terminant, de demeurer toujours dans les limites des faits et des inductions rigoureuses qui en découlent, en écartant avec soin toute théorie, tout système. Ce n'est point en effet par des contemplations de cabinet, par d'ingénieuses spéculations sur les lois de la vie et sur son essence fondées sur une physiologie métaphysique, que chacun a le droit de créer à son gré, que l'on bâtira enfin cet édifice de la science que tant de prétentions ont élevé, et que tant d'autres ont fait écrouler. Non, il n'est point, du moins jusqu'à présent de principe général auquel on puisse rapporter tout dans l'observation de l'homme. Aussi varié dans les phénomènes morbides qu'il l'est dans les phénomènes physiologiques, l'organisme veut être étudié en détail; chaque fait a des causes, des raisons d'évolution, une fin déterminée qui lui sont spéciales, et mérite une observation à part, à l'aide de laquelle on arrive à le distinguer d'un autre fait qu'un esprit de généralisation trop précipité est sur le point de confondre. On a beaucoup vanté les anciens au détriment des modernes. Ils avaient, a-t-on dit, des théories. Quand ils arrivaient au lit du malade, ils n'y venaient pas en aveugles; guidés par leurs doctrines, ils ralliaient bientôt à ces doctrines la maladie qu'ils découvraient, et de là leur pratique qui, à juste titre, méritait le nom de rationelle. Mais tout au contraire, si parmi les nombreux élémens de supériorité qui placent les modernes au-dessus des anciens, il en est un qui ait la prééminence, c'est cette absence de doctrines dont on fait un reproche. L'esprit dégagé de toutes les entraves que donnent toujours les idées préconçues, les modernes virent bien mieux la nature, c'est à eux seuls qu'elle ouvre son livre où peuvent lire des yeux non fascinés. N'ayez donc, Messieurs, jamais de systèmes exclusifs, observez avec patience, constance surtout, soyez sobres de conclusions définitives, c'est la seule marche par laquelle vous pourrez à la fois servir la science, et hâter les progrès de la pratique. »

OBSERVATIONS SUR LA PESTE,

FAITES EN 1825 EN EGYPTE, PAR M. LE Dr MADDEN.

(Suite du numéro précédent.)

M. Madden donne ensuite la description de cette maladie observée sur un de ses domestiques. Il crut d'abord que cet homme avait été frappé d'apoplexie : « Mais le lendemain, ajoute-il, je remarquai qu'il chancelait en marchant; ses yeux avaient l'expression de l'ivresse, sa figure était gonflée; et cependant il ne se plaignait pas. Je lui demandai s'il se sentait malade, il me répondit qu'il avait un rhume; mais je m'aperçus bientôt qu'il ne pouvait plus se tenir sur ses jambes. Son pouls était très-fréquent, mais faible et petit; la langue était brunâtre au centre, et très-rouge sur les bords. Je reconnus alors que le malheureux avait la peste; et je le conduisis à l'hôpital. Lorsque nous y arrivâmes, je le vis frissonner d'horreur, et réellement il en avait bien sujet.

Vous rappelez-vous, me dit-il, Monsieur, ce que je vous disais dans le bazar, que la santé est le premier des biens ? Je ne m'étais jamais senti si mal à mon aise; il me semblait que j'étais en quelque sorte complice de sa maladie. La céphalalgie et les nausées ne le quittèrent pas depuis le moment où il se mit au lit. Il avait des frissons très-fréquens, et cependant il se plaignait d'une chaleur dévorante au cœur. Le soir, j'aperçus deux taches livides sur l'avant-bras, d'où partaient des stries d'un rouge foncé qui s'étendaient jusqu'à l'aisselle, et se terminaient à un bubon. La peau était sèche et brûlante; le regard était fixe; et, lorsque l'on excitait son attention, il prononçait des phrases sans suite, et se plaignait d'un gonflement de la langue; son pouls, présentant 118 pulsations par minute, était petit et à peine sensible; la face était tuméfiée, et d'un rouge livide. Le lendemain matin, cette lividité de la figure était encore plus grande. Pendant toute la nuit, il n'avait pas cessé d'avoir les regards attachés sur le plafond, et de murmurer entre ses dents des mots sans suite. A quatre heures, il s'élança hors de son lit, s'échappa, sans être aperçu, de l'hôpital, et se mit à courir tout nu pour regagner sa maison; mais il fut rattrapé par les gens de l'hôpital, au moment où il venait de tomber sans connaissance; l'excitation momentanée, qui l'avait soutenu pendant ce trajet, avait cessé tout à coup; et il fut reporté dans sa cellule par deux Arabes, les pieds traînant, et la tête tombant sur sa poitrine. Je le vis deux heures après; le bubon avait le volume d'une petite orange; les deux taches livides étaient devenues de larges charbons; les yeux brillaient d'une manière extraordinaire, et la carphologie était poussée à un degré extrême. Le soir, il survint quelques mouvemens qui disparurent promptement, et la mort survint environ deux heures après une agonie assez tranquille. »

L'auteur expose ensuite ses opinions sur les causes de la peste, et sur les moyens propres à s'en garantir. Il pense que cette maladie est essentiellement endémique dans son origine, c'est-à-dire que les miasmes qui l'engendrent résultent de quelque mouvement obscur de putréfaction, et que l'atmosphère est le seul intermédiaire, au moyen duquel la matière délétère ainsi formée pénètre dans l'économie animale. Il va plus loin encore, et pense que les miasmes ordinaires, qui produisent les fièvres intermittentes, sont formés par la décomposition des matières végétales contenues dans le sol; et qu'au contraire, les miasmes pestilentiels résultent de la putréfaction des matières animales, un certain état d'humidité et de chaleur étant toutefois nécessaire pour le développement de ces deux espèces de miasmes. Mais, quoique M. Madden admette positivement l'origine endémique de la peste, il n'en est pas moins persuadé qu'elle est aussi une maladie contagieuse, et que les émanations des corps des malades peuvent produire la maladie de trois manières différentes : 1° par le contact direct; 2° par l'air expiré; et 3° par les vêtemens de laine et autres objets semblables qui ont été en quelque sorte saturés de ces émanations délétères. Suivant lui, pour pouvoir être transmise à d'autres individus, la contagion de la peste doit exister à un certain degré d'intensité. Il en conclut qu'au moyen de précautions convenables, on peut impunément parcourir un hôpital de pestiférés.

M. Madden résume ainsi son opinion : « La peste est contagieuse dans toutes les circonstances, mais dans quelques-unes plus que dans d'autres. Dans une chambre bien aérée, où les couvertures du lit sont chaque jour agitées à l'air, dont le plancher est lavé souvent et avec soin, et où l'on entretient constamment du feu (je considère ce dernier moyen comme le plus efficace, pour emporter les gaz délétères); il n'y a presque aucun péril à s'approcher du lit d'un malade, en ayant soin toutefois d'éviter son haleine, et tout contact avec les garnitures du lit. A quatre pieds de distance d'un pestiféré, placé dans les circonstances que je viens d'indiquer, on ne court aucune espèce de danger; les miasmes contagieux, comme je m'en suis assuré par expérience, n'étendent pas leur action au-delà de quelques pieds du point où ils se dégagent; à cette distance leur proportion dans l'atmosphère est si petite, qu'ils deviennent inactifs. »

D'après ce qui précède, on voit que l'auteur regarde la peste comme beaucoup plus analogue au typhus qu'à la petite vérole et autres maladies de cette espèce; il admet que, comme on le sait généralement, cette dernière maladie est le résultat d'actions purement vitales, et qu'aucune combinaison d'agens étrangers à l'économie humaine, ne peut la produire. A l'appui de son opinion, que la peste est uniquement due à la décomposition de matières animales, il fait observer que dans les villes turques, les bouchers tuent les bestiaux au milieu des rues, qui ne sont jamais nettoyées; que les cadavres des chiens, des chats, des chameaux et des ânes, sont abandonnés sur la voie publique, où ils pourrissent; que les Turcs changent rarement de vêtemens, et que malgré les nombreuses ablutions qu'ils font chaque jour, ils sont réellement un peuple très-sale; que, dans toutes les villes du Levant, le quartier habité par les Juifs est toujours le premier où la peste se déclare, et que c'est là surtout qu'existent tous les genres de putréfaction animale. Cependant notre auteur reconnaît que la peste est en rapport avec certaines conditions du sol; elle cesse tant que l'inondation du Nil a lieu, et recommence lorsque les eaux se retirent.

Les opinions de M. Madden sur le traitement de la peste peuvent être analysées en quelques mots : il condamne la saignée, et en général tous les moyens de déplétion; il accorde au contraire la plus grande confiance aux stimulans énergiques permanens et diffusibles; le vin et l'eau-de-vie sont, selon lui, les moyens les plus efficaces; il les administre dès le commencement de la maladie, même lorsque les yeux sont rouges, la face colorée, et la peau sèche. Le premier jour il donne un mélange d'eau-de-vie et d'eau dans la proportion d'une partie d'alcool sur deux parties d'eau; le second jour, le même mélange à parties égales; le troisième jour, il se borne ordinairement à entretenir l'excitation au moyen de vin de Chypre généreux. Cette époque est la plus dangereuse; si le malade arrive au sixième jour, il a de grandes chances de salut. Par ce traitement, auquel il ajoutait plusieurs autres moyens d'une moindre importance, il est parvenu à Candie, à sauver cinq malades sur neuf. Cependant il avoue qu'une condition indispensable de la réussite est que le traitement soit commencé dès la première apparition des symptômes. Les succès qu'il avait obtenus à Candie lui avaient donné une confiance telle, qu'à son arrivée à Alexandrie, il s'offrit pour traiter les pestiférés pendant toute la saison, annonçant qu'il en sauverait de soixante-dix à soixante-quinze sur cent; cette proposition ne fut pas adoptée, mais nous pensons que si son mode de traitement eût été exécuté sur une grande échelle, il n'eût pas donné les résultats que M. Madden en attendait. En effet, on sait que dans les îles Ioniennes, en 1816, plusieurs médecins distingués ont essayé le traitement stimulant, et que, en dépit du vin, de l'alcool et de l'opium qu'on leur prodiguait, les malades n'en mouraient pas moins.

DE L'AVANTAGE DES FEUILLES DE LA SAXIGRAGE A FEUILLES ÉPAISSES DE SIBÉRIE,

DANS LE PANSEMENT DES VÉSICATOIRES ET DES CAUTÈRES,

Par le Dr Rousseau, du Jardin du Roi.

Depuis très-long-temps on se sert pour le pansement des vésicatoires, des feuilles de Bette ou poirée (*beta vulgaris*). Cette plante, cultivée dans nos jardins, n'offre rien d'agréable, et de plus est susceptible de se geler au moindre froid.

Quoiqu'il n'en soit pas de même pour le lierre (*hedera*

helix), dont les rameaux grimpans et garnis de feuilles se fixent sur les arbres et les murs d'une manière pittoresque, résistant aux intempéries des saisons, et dont les feuilles servent ordinairement pour panser les cautères; il est des inconvéniens qu'il est bon de signaler sur ces sortes de feuilles, et qui portent le docteur Rousseau à en rejeter l'emploi. Les premières peu épaisses, appliquées sur le vésicatoire, s'y putréfient avec une extrême facilité, et décèlent à l'odorat le moins exercé, la présence d'un exutoire qui souvent est l'une des causes premières qui en éloignent plusieurs personnes plus amateurs de la coquetterie que de la santé.

Tandis que les feuilles de la saxifrage de Sibérie (*saxifraga cranifolia*), dont la plante est très-belle, et qui appartient à la quinzième classe et au troisième ordre de Linnée, et que M. Rousseau propose de substituer aux précédentes, offrent des avantages réels sous tous les rapports : elles sont persistantes, épaisses, lisses d'un côté, grandes, ovales et toujours vertes, se trouvent toute l'année, et ne sont pas susceptibles d'être gelées dans les hivers même les plus rigoureux.

Ces feuilles contiennent un liquide aqueux, doux, maintenu à l'intérieur par des mailles, et à l'extérieur par un parenchyme très-solide. Mises dans l'eau, elles peuvent être conservées plus de trois semaines. Appliquées sur les exutoires après avoir été préalablement recouvertes sur leur face la plus verte et la plus lisse, d'une pommade épispastique, elles facilitent l'exsudation sans irritation ni odeur, ce que M. Rousseau a pu constater depuis plus de cinq années qu'il emploie les feuilles de cette plante qu'il est facile de se procurer, et qui d'ailleurs orne les jardins d'une manière très-agréable, tant par la verdure de ses feuilles que par le panicule de fleurs d'un beau rose, qui se montre au mois de mars.

VARIÉTÉS.

Il résulte des relevés faits à l'hospice de Charenton, que les mois pendant lesquels on compte le plus de fous, sont ceux de juin, août et juillet, et ceux qui en donnent le moins, sont : janvier, novembre et mai. Relativement à l'âge, la folie paraît être plus fréquente de trente à trente-cinq ans. Près de la moitié des individus admis se compose de célibataires dont le plus grand nombre est du sexe féminin. Il y a généralement peu d'hommes mariés ou veufs. L'état militaire fournit beaucoup d'aliénés à Charenton. Le nombre des officiers aliénés l'emporte sur celui des soldats. Les excès, les chagrins domestiques, les revers de fortune chez les hommes; la jalousie, l'amour déçu, l'exaltation religieuse chez les femmes, sont les causes les plus fréquentes d'aliénation mentale. Il se guérit plus de femmes que d'hommes; et l'âge où les guérisons s'obtiennent le moins difficilement est celui de vingt-cinq à trente-cinq ans; l'âge le plus funeste aux aliénés est celui de quarante à quarante-cinq ans.

NOUVELLES DIVERSES.

Vendredi dernier 16 avril, nous avons assisté à une nouvelle opération de taille suspubienne, pratiquée par M. Amussat, sur un malade de 65 ans environ, rue des Grès, n° 10. L'opération a offert pour circonstance particulière, la torsion de deux artérioles qui ont été lésées. Nous donnerons ce fait avec quelques détails. La pierre était un ovoïde aplati, et pouvait peser une once.

HÔTEL-DIEU.

Cataractes.

Presque tous les malades opérés par abaissement l'année dernière, avaient éprouvé des accidens; cette année M. Dupuytren paraît devoir être plus heureux.

Sur cinq sujets opérés depuis trois semaines environ, deux vont sortir parfaitement guéris; des trois autres, l'un voit parfaitement et sortirait bientôt aussi, s'il ne se plaignait faussement ou non, de douleurs graves dans la tête; un séton a été mis à la nuque. Chez les deux autres, une partie de la cataracte est remontée, mais l'absorption se fait rapidement, favorisée par des minoratifs; de deux autres enfin (deux femmes) opérées samedi, l'une n'a pas éprouvé le moindre accident; aujourd'hui lundi, l'œil est parfaitement transparent, la malade voit bien. Chez l'autre, qui est dans la force de l'âge et très-sanguine, des fluxions se faisaient fréquemment vers la tête; une saignée du pied et une saignée du bras ont été faites, elle voit bien aussi; on reviendra aux évacuations sanguines si l'indication reparaît.

Plaie de l'abdomen, par suite d'un coup de baïonnette.

Au n° 36 de la salle Sainte-Agnès, est un homme qui a reçu dans le flanc gauche, entre les cartilages des dernières fausses côtes et la partie la plus saillante de la crête de l'os des îles, un coup de baïonnette. L'instrument paraît être sorti à deux pouces environ en arrière; là en effet existe une plaie étroite un peu saillante; c'est un soldat qui le lui aurait donné, selon lui, au moment où on venait de l'arrêter et où il cherchait à s'enfuir. Il n'est survenu d'autre accident que des coliques; ni vomissement, ni évacuation de sang par l'anus; dans cette occurence, il est difficile de déterminer si la plaie est ou non pénétrante; des boissons émollientes sont données, des cataplasmes de même nature, placés sur l'abdomen. On peut rapprocher ce fait de celui que nous avons déjà publié n° 26, tom. 3.

CHARITÉ. — M. LERMINIER.

Utérus bilobé.

Le 11 avril, en faisant l'ouverture du corps d'une jeune fille morte d'une maladie étrangère à l'appareil de la génération, on a découvert que la matrice déviée de sa conformation naturelle, présentait à l'extérieur deux prolongemens coniques donnant naissance aux trompes de Fallope. A l'intérieur, l'organe présentait deux cavités infundibuliformes, séparées par une cloison médiane complète, se prolongeant dans le vagin jusque près de son orifice.

Ce vice de conformation n'est pas excessivement rare, à ce qu'il paraît; et sans fouiller dans les fastes de l'antiquité, nous en trouvons un exemple rapporté par M. Cassan dans les *Archives générales de médecine*, tom. VI, et il y a deux ans qu'un cas semblable s'est offert à l'Hôtel-Dieu.

Cet état anormal ne s'oppose même pas à l'accomplissement des fonctions génératrices; M. Ollivier a rapporté l'histoire d'une femme ainsi conformée, qui devint cinq fois enceinte et accoucha à terme. Un autre exemple a été rapporté par M. Bérard jeune.

ERRATUM. — Dernier numéro, 8e colonne, ligne 39, au lieu de : *commune inflammation*, lisez : *couenne inflammatoire*. Ligne 43, après *carbone*, ajoutez : (Davy).

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 *avril, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.*

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 31.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 22 AVRIL 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 avril, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Traitement des cicatrices avec difformité, survenues à la suite des brûlures.

L'échange rapide des lumières semblerait devoir actuellement prevenir tout malentendu relatif aux méthodes, aux procédés chirurgicaux. On va voir qu'il n'en est pourtant pas ainsi.

Découragé par de fréquents insuccès, M. Delpech a, depuis long-temps, renoncé à l'incision transversale simple des brides laissées par les brûlures; il a substitué à ce procédé qui lui paraît insuffisant pour remédier à la difformité, un autre procédé qui lui a valu des avantages marqués; nous avons cité (n° 74, tome 2), ce cas fort remarquable dans lequel une cicatrice énorme de l'aîne qui, à la suite d'un bubon, retenait la cuisse ployée sur le bassin, a été enlevée longitudinalement. Les bords de la plaie, latéralement rapprochés, se sont réunis en ce sens, et la difformité a disparu sans retour.

Que ce procédé, tout ingénieux qu'il est, ne soit pas d'une application générale, que dans bien des cas l'enlèvement total de la cicatrice fût impraticable, que, dans d'autres cas, les parties molles ne restassent pas en assez grande masse pour que le rapprochement consécutif devînt possible, sans doute cela peut être; et peut-être en cela M. Dupuytren a-t-il raison de regarder l'excision totale comme souvent impossible, dangereuse ou sans fruit. Mais en quoi le chirurgien de l'Hôtel-Dieu erre évidemment, en quoi il prête au chirurgien de Montpellier une véritable absurdité, c'est en prétendant qu'après l'excision totale de la cicatrice, celui-ci recommande de porter le membre dans la flexion (1). Il est de toute évidence qu'une pareille manœuvre ne tendrait qu'à accroître la difformité, et serait dénuée de toute raison, de tout bon-sens.

(1) Lorsque nous avons entendu dire cela pour la première fois par M. Dupuytren, nous avons été tenté de l'attribuer à une erreur de langue; mais depuis lors ce professeur y est revenu à tant de reprises, il a tellement insisté sur l'absurdité de cette prétendue manœuvre, qu'il ne nous est plus permis de douter du peu de connaissance qu'il a du procédé qu'il critique.

Si le but de M. Delpech est de faire disparaître en entier le tissu de la cicatrice, qu'il appelle *tissu inodulaire*, et qui tend sans cesse à reproduire la difformité, le moyen n'est pas certainement de réunir transversalement, non pas même d'attendre une cicatrice par simple extension et au moyen d'un tissu cutané nouveau, mais de réunir latéralement, de substituer à la cicatrice transversale, cause de toute la difformité, une cicatrice longitudinale qui permette une entière liberté aux mouvemens, cicatrice qu'il obtient, répétons-le, par *le rapprochement latéral* des bords de la plaie, *le membre étant tenu dans l'extension.*

C'est parce que des voix désintéressées ne pouvaient s'élever librement, qu'autrefois tant de malentendus existaient. Si, comme aujourd'hui, on avait eu des journaux non pour consigner, sans critique, et fabriqués de toutes pièces, des résultats souvent factices, des opinions irréfléchies, tant de moyens utiles universellement adoptés n'eussent pas été, sur la foi d'un homme, presque aussitôt rejetés universellement. Nous verrons que les opinions des deux célèbres praticiens français, quoique bien opposées en apparence, ne sont pas difficiles peut-être à rapprocher, et de ces rapprochemens, nous osons déjà espérer la solution d'une question importante et qui paraît ardue.

Mais, pour cela, il faut une entière bonne-foi, une bonne-foi sans arrière-pensée, que ne tourmente pas cet amour-propre cause de tant d'erreurs, de tant de petitesses; une bonne-foi qui n'existera jamais dans toute sa plénitude, que chez des hommes pour lesquels l'adoption de tel ou tel procédé n'offre d'intérêt que dans le seul but de soulager les malheureux. Nous serions les premiers à nous abstenir d'un jugement, si l'on pouvait penser que notre opinion eût été préparée d'avance, si nous nous étions seulement prononcés en faveur de l'un ou de l'autre de ces procédés.

Continuons à prendre des exemples. Dans sa thèse inaugurale, M. Serre, de Montpellier, a cité le cas bien remarquable d'un individu dont le pouce était retenu fléchi sur l'avant-bras par une cicatrice profonde; l'incision transversale de ce tissu fut pratiquée par M. Delpech, le pouce maintenu long-temps dans l'extension; quand le bandage fut enlevé, la difformité avait disparu; mais peu de temps après la déviation revint et le pouce reprit sa position vicieuse. Une seconde fois la cicatrice fut transversalement incisée; le pouce fut bien plus long-temps maintenu dans son extension naturelle; le résultat fut le même, la difformité se reproduisit invincible.

A la Pitié (n° 94, tom. 1er), l'incision de brides énormes qui retenaient fixés sur la poitrine la lèvre inférieure, le menton, et par suite la tête, n'a pas eu un plus heureux succès; tous

les moyens contentifs ont échoué, le fer a été moins résistant que la cicatrice, et déjà l'on se vantait du succès, déjà on nous accusait d'un silence prémédité, quand le retour prochain de la difformité allait justifier complètement nos prévisions. Le malade en a été pour le danger qu'il a couru, pour les souffrances qu'il a endurées.

A l'Hôtel-Dieu, des brides profondes qui tenaient inégalement courbés sur la main quatre doigts, furent incisées le 4 novembre; le sujet était un enfant de 4 ans, d'une constitution vigoureuse; nous avons pu décrire l'opération (nº 74, tom. 2); nous serons moins heureux pour les résultats; les doigts étaient maintenus dans une extension convenable; mais la mère a cessé tout d'un coup d'amener son enfant, et nous ne savons ce qu'il est devenu.

Depuis lors, un autre enfant de 6 ou 7 ans a été opéré de la même manière pour une difformité qui tenait courbés sur la paume de la main, les doigts auriculaire et médius gauches; M. Dupuytren assure que la brûlure qui avait déterminé ces brides, devait être une brûlure au quatrième degré. Quoiqu'il en soit, depuis l'opération, les doigts ont été maintenus dans l'extension au moyen d'une atelle, les plaies sont presque totalement cicatrisées, et la difformite paraît corrigée; reviendra-t-elle ou ne reviendra-t-elle pas? c'est une question que le temps seul peut résoudre. Nous aurons soin de nous informer du lieu où demeure l'enfant, et d'en donner des nouvelles de temps à antre.

Ainsi, en supposant que la guérison soit complète dans ce cas, toujours est-il démontré dès à présent que par fois, sinon souvent, l'incision transversale des brides est infructueuse. Quant à l'exeision, lorsqu'elle est praticable, elle paraît avoir pour avantage, de remédier plus sûrement à la difformité; et dans les cas où les chairs seraient insuffisantes pour permettre après l'enlèvement le rapprochement longitudinal de la plaie, il nous semble qu'au moyen de l'extension on pourrait obtenir uue cicatrice avec tissu cutané nouveau. Ce procédé aurait encore pour but de remettre les parties dans un état pareil à celui où elles se trouvaient au moment de la brûlure, avant qu'un traitement mal entendu leur eût laissé contracté des adhérences vicieuses.

Et si nous avions besoin d'un exemple, nous ne pourrions en trouver un plus beau que celui d'un boulanger de 26 ans, dont le visage et surtout le bras furent brulés par la combustion du gaz hydrogène, en entrant la chandelle allumée dans un lieu d'aisance. Ce malade, qui est venu dernièrement à l'Hôtel-Dieu, avait l'avant-bras courbé sur le bras et retenu par une cicatrice profonde et étendue qui oecupait presque toute la face antérieure de ces deux moitiés du membre. M. Bougon enleva longitudinalement toute la cicatrice, et la perte de substance étant trop considérable pour qu'on put rapprocher les bords de la plaie, la peau ayant été largement détruite, le membre fut tenu dans l'extension; dans cette situation, la cicatrisation s'est faite, et la difformité a totalement disparu. La guérison a duré près d'un an. Aujourd'hui les mouvemens du membre sont entièrement libres.

Ce fait est, nous le répétons, un des plus beaux que l'on puisse citer, et vient merveilleusement à l'appui de notre opinion.

Nous aurons sans doute oceasion de revenir sur cet intéressant sujet; nous ne négligerons aueun fait qui tendra à amener la solution de cette question importante.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Clinique de M. Rostan.

Ramollissement du cerveau.

M. Rostan a terminé son cours de cette année par l'histoire du *ramollissement du cerveau*, sujet qui, pour ainsi dire, lui appartient en propre. Bien que cet état pathologique eût été signalé par Morgagni et plusieurs autres, il n'avait fixé spécialement l'attention de personne, et on le confondait avec l'apoplexie, l'épanchement séreux, etc., lorsqu'il y a douze ans environ, un cas fortuit réveilla l'attention de M. Rostan, déjà pénétré des idées qui ont servi de base à la *doctrine organique*. Une femme tombe subitement comme foudroyée; les symptômes précurseurs, s'il en exista, n'avaient point été recueillis. Malgré l'état de torpeur générale, la malade portait automatiquement la main à la tête; elle succomba. Bien qu'on s'attendît à trouver un foyer apoplectique, l'ouverture cadavérique ne découvrit rien; mais M. Rostan, alors élève, remarqua qu'un des hémisphères cérébraux était notablement plus mou que l'autre, et que la substance cérébrale était altérée dans sa couleur. Peu de temps après, une autre femme mourut dans un état de paralysie avec perte de connaissance; la nécroscopie découvrit au même observateur un ramollissement avec altération de couleur dans une partie centrale du cerveau. Ces faits, confirmés par plusieurs autres, ne furent pas perdus, et bien qu'on objectât l'influence de la température, de la décomposition cadavérique, M. Rostan, fort de sa conviction, chercha désormais à caractériser le diagnostic de ce genre d'altération. Il ne tarda pas à trouver des lumières dans l'observation des signes précurseurs, constitués par l'engourdissement, le fourmillement dans les membres qui lui servirent à distinguer cette affection de celles avec lesquelles elle se confond à son dernier période. Il fut donc amené à distinguer deux phases bien distinctes, essentielles à remarquer, et qui s'éclairent mutuellement; car si la dernière peut être confondue avec l'apoplexie, la première a des points de ressemblance avec la simple congestion.

Dans la première *période*, l'intelligence devient obtuse, le malade est triste, sujet à des hallucinations des sens (éblouissemens, vertiges, tintemens d'oreilles), il survient des fourmillemens bornés à une partie du corps, qui bientôt tend à la paralysie; il y a céphalalgie fixe et opiniâtre. Cet état dure quelques jours, puis il survient une perte subite de connaissance due à une congestion passagère, et qui se dissipe comme elle, mais les symptômes primitifs ont augmenté; alors commence la deuxième période.

Cette deuxième *période* est caractérisée par le retour d'attaques semblables à la précédente : perte des sens, paralysie, sidération complète; la face est rouge, les artères céphaliques battent avec force; il y a des vomissemens, le malade est constipé; quelques fois les excrétions sont involontaires, le retour des facultés cérébrales est toujours suivi d'une augmentation des symptômes primitifs; enfin après quelques jours ou quelques mois, il se manifeste des symptômes adynamiques, et le malade meurt.

Telle est la marche régulière du *ramollissement;* mais, comme toutes les autres maladies, il peut offrir des anomalies; il peut, dit-on, être *latent*, sans signes précurseurs; M. Rostan n'en a jamais vu de cette espèce; il peut être confondu avec d'autres symptômes, obscurci par des complications; il peut précéder ou suivre l'hémorragie, le cancer, les tubercules, les hydatides, les fongus de la dure-mère, l'apoplexie séreuse, etc. Il peut durer quelques jours ou quelques années, mais le plus souvent il ne dépasse guère le terme de trois mois.

Quant à ses *caractères anatomiques*, il varie de *consistance* depuis l'état presque normal, jusqu'à celui d'une bouillie très-molle, la section, au lieu d'être nette et anguleuse est inégale; la substance ramollie *s'attache au scalpel;* sa couleur est, ou plus *blanche* qu'à l'état normal, ou *rosée*, *rouge*, *lie de vin*, *jaune*, *verdâtre*. La blancheur est *laiteuse* et nullement due au mélange du pus, comme on l'a dit; la couleur *lie de vin* paraît due à une hémorragie avortée, à une simple infiltration sanguine, analogue aux taches scorbutiques, et non inflammatoire.

Son *siége* peut se trouver dans tous les points de la substance cérébrale grise ou blanche. Son *étendue* est variable; on a parlé de ramollissemens de toute la masse encéphali-

que. Il peut être *simple* ou *multiple*, ce dernier cas est rare et plus propre au ramollissement *lie de vin*.

Sa *nature* peut être inflammatoire, mais non *toujours*, comme on l'a soutenu (Lallemand). Lorsqu'il y a convulsions, contracture des membres, chaleur, soif, etc., le cas est évident; mais lorsqu'il n'existe aucun signe d'hypersthénie, que le pouls est lent, la peau froide, que le sujet est débile, affaibli par l'âge; il n'y a certainement pas d'inflammation; mais qu'y a-t-il alors? on n'en sait rien; peut-être est-ce un effet de l'état scorbutique, ou bien le résultat des progrès de l'âge.... Toujours est-il que cette variété est la plus fréquente. Cette opinion de M. Rostan est appuyée de celles de MM. Louis, Andral, etc.

Le professeur pense que le ramollissement est constamment mortel; le fait est incontestable à la deuxième période; quelques-uns prétendent l'avoir vu guérir.

Ses *causes*, bien qu'on ait voulu les spécifier (âge, affections morales, température), sont inconnues dans leur essence.

Son diagnostic *différentiel* et *local*, nous est suffisamment connu.

Il n'y a de *traitement rationnel* que les antiphlogistiques et les dérivatifs (*saignées*, *rubéfians*, *purgatifs*); mais dans les idées du professeur, il ne peut jamais être que palliatif; il n'a pas essayé l'usage empirique du tartre stibié à haute dose.

Le ramollissement est aussi fréquent que l'hémorragie cérébrale; mais, sans qu'on puisse en assigner la cause, les cas en sont plus nombreux certaines années que d'autres. C'est ainsi que sa *clinique* en a fourni de nombreux exemples l'année dernière, et que cette année l'on n'en a vu que deux ou trois cas, tandis qu'on a observé environ quinze cas d'hémorragie. On ne sera donc pas étonné de la pénurie de nos observations, nous n'en produirons qu'une seule; encore sans autopsie.

La femme Boulanger, âgée de 72 ans, de constitution sanguine, éprouvait, depuis plusieurs mois, un état continuel de somnolence, lorsqu'elle entra le 4 décembre à l'infirmerie. Au mois de janvier dernier elle éprouva de la céphalalgie, l'intelligence devint obtuse, la parole embarrassée; elle ressentait de l'engourdissement, du fourmillement dans les doigts de la main droite; les vertiges qu'elle éprouvait rendaient sa démarche vacillante; bientôt l'affaiblissement s'empara du pied et de la jambe, ainsi que du bras du côté droit, il survint des vomissemens; elle entra le 2 mars, à la salle Saint-Alexandre, n° 6, où elle offrit les symptômes suivans: décubitus sur le dos, assoupissement, pommette rouge du côté gauche, hésitation dans les mouvemens; elle porte la main gauche à la tête lorsqu'on lui réitère l'invitation d'indiquer le siége de son mal, car l'intelligence est lente; la vue est confuse, l'ouie dure, la pupille mobile; le bras et la jambe du côté droit paraissent contractés. Elle cherche machinalement à ramener sa couverture avec la main gauche, lorsqu'on la découvre, ce qui est un bon moyen de juger quel est le membre libre dans les cas de stupeur, dit M. Rostan. La tête est maintenue en rectitude lorsqu'on la soulève; les excrétions sont involontaires, le pouls est inégal, la respiration lente, la déglutition facile; la peau sèche et décolorée, paraît presque insensible. Depuis cette époque, la maladie fait des progrès lents mais qui conduiront certainement la malade au tombeau.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 avril.

Présidence de M. DOUBLE.

Rapport sur l'hôpital d'Abou-Zabel, par M. Métivier. — Lecture de M. Pigeaud. — Communication de M. Guibourt. — Rapport de M. Double.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la dernière séance, le secrétaire communique à l'assemblée une lettre de M. le comte de Boisbertrand : cette lettre est relative au projet de loi concernant une nouvelle organisation médicale. Il y est dit que l'autorité ne prévoyait pas d'abord que les chambres pussent s'occuper pendant la session de 1830, de ce projet, mais que la prorogation, en suspendant leurs travaux, peut enfin donner aux commissions des compagnies savantes la faculté de le préparer et de le présenter à la première session.

M. le président annonce que, d'après une décision du conseil, la commission nommée par l'Académie (1) sera incessamment convoquée.

Correspondance ordinaire : M. Jourdan, membre correspondant de l'Académie, annonce qu'il fait partie de l'armée destinée pour Alger, et qu'il se propose de communiquer à la compagnie tout ce qu'il observera d'intéressant.

Recherches sur les composés d'iode, par M. Sérullas.

M. Leroux, membre honoraire de l'Académie, fait hommage de ses essais de littérature, et entre autres de la *Journée de Salamine*. (On rit.)

M. Lisfranc, appelé pour un rapport, pour LA SEPTIÈME FOIS est absent.

M. Métivier a la parole pour un rapport sur la Notice de l'hôpital d'Abou-Zabel et de l'école de médecine attachée à cet établissement.

La notice sur laquelle nous sommes chargés de vous faire un rapport, dit M. Métivier, ne justifie pas tout l'intérêt que son titre pourrait d'abord inspirer. Elle n'a point pour base des observations médicales, comme on aurait pu s'y attendre, elle ne consiste guère en dernière analyse, qu'en une description et une simple nomenclature.

L'hôpital d'Abou-Zabel est situé à quatre lieues du Caire, sur les confins du désert, c'était dans l'origine une caserne de cavalerie. L'édifice a quatre façades correspondant aux quatre points cardinaux. Chaque corps de bâtiment comprend un double rang de longues salles. Il y a seize salles particulières pour les officiers de l'armée. Au centre est un jardin botanique. L'amphithéâtre de l'école est de forme demi-circulaire.

Le rapporteur passe ensuite à la nomenclature. Chaque branche de l'art de guérir est enseignée par un professeur particulier. Dès la seconde année de son existence, dix-huit sous-aides sont sortis de cette école pour le service de l'armée de Méhemet-Ali.

Le rapporteur termine en disant que cette notice n'a point paru amener à des conclusions académiques, puisqu'elle n'offre aucun fait médical. Adopté.

M. Pigeaud, élève de la Charité, a la parole pour une lecture. Son Mémoire, qui fait suite à un autre déjà lu à l'Académie, a pour titre : *Analyse des bruits du cœur à l'état pathologique*.

Les considérations de l'auteur portent d'abord spécialement sur les divers modes de vibration déterminés par la force de projection du liquide dans les canaux artériels.

Il établit comme principe que, dans un tube à parois extensibles, la projection détermine certaines vibrations.

Dans des canaux d'un diamètre plus petit, les vibrations deviennent plus nombreuses. C'est le contraire à mesure que le diamètre augmente d'étendue, etc., etc.

Après avoir examiné les effets qui résultent de l'amincissement des parois et de leur augmentation de consistance, l'auteur examine les cas dans lesquels l'axe de projection est autre que celui des vaisseaux, etc., etc.

Ce Mémoire sera, comme l'autre, confié à MM. Lerminier, Andral et Piorry.

---

(1) Nous ne savons pas pourquoi, malgré ses pompeuses promesses, la commission nommée par les médecins de Paris, n'a rien fait, n'a rien dit et n'a pas donné le moindre signe d'existence jusqu'à présent.

La parole est à M. Guibourt, pour une communication.

Il s'agit de l'analyse d'un nouveau quinquina, nommé quinquina de Cusco, et de quelques observations sur les eaux-mères du sulfate de quinine.

Il résulte de l'analyse du quinquina de Cusco, qu'il ne contient que de la cinchonine.

La parole est à M. Charmeil, pour la continuation de la lecture de son Mémoire sur *l'ultracisme, etc.;* absent.

On appelle M. Pravaz, absent.

M. Double, président, informe l'assemblée que le conseil cherche le moyen de mettre quelqu'activité dans les travaux de l'Académie, et que ceux qui ont quelque idée à émettre sur ce point, devront la communiquer, en même temps il confie la présidence à M. Bourdois de la Mothe, pour donner lecture d'un rapport sur un Mémoire.

Ce Mémoire est de MM. Labonardière, père et fils, de Crémieux, département de l'Isère; il a pour titre: *Observations sur l'aliénation mentale.*

M. Double commence par féliciter MM. de Labonardière de l'hérédité médicale qu'on observe dans leur famille, et il donne ensuite l'analyse des deux seuls faits rapportés par ces Messieurs.

Dans la première observation, il s'agit d'une manie furieuse qui avait résisté aux moyens antiphlogistiques, et qui céda à l'administration plusieurs fois répétée du tartre stibié.

La guérison a deux années de durée.

Dans la seconde, un jeune homme, pour se consoler de quelques accès de manie, se livre à des excès de boisson. La manie acquiert plus d'intensité; l'émétique ramène le sujet à la santé.

MM. Labonardière ne citent que ces deux faits, dit le rapporteur, mais ils les corroborent des opinions de Cullen, de Lorry, d'Esquirol, etc., etc. Il conclut pour le dépôt dans les archives de l'Académie.

Ce rapport soulève des discussions qui paraissent interminables, et dans lesquelles prennent part MM. Louyer-Villermay, Ferrus, Rochoux, Castel, Coutanceau, etc.

Le rapporteur avait fait l'éloge de l'éclectisme, il est vivement attaqué par M. Rochoux; M. Ferrus cite des observations remarquables de guérisons obtenues par la saignée, l'émétique, etc. M. Castel termine en disant que la cause de la folie peut être dans tous les organes, parce que tous les organes ont des rapports avec le cerveau.

Le rapport et les conclusions sont adoptés.

NOTE SUR UNE TAILLE SUS-PUBIENNE,

PRATIQUÉE PAR M. SOUBERBIELLE.

Nous avons promis (n° 27, tome 3) de faire savoir le résultat de la taille hypogastrique pratiquée sur M. l'abbé Privat, curé de Viroflay, près Versailles. Ce malade, qui souffrait depuis long-temps, et avait eu plusieurs hématuries, avait été sondé par M. Souberbielle, il y a environ deux ans, pour une rétention d'urine causée par une pierre engagée dans le col de la vessie; cet organe contenait plusieurs calculs; cet examen fut fait en présence de MM. Boucher et de Balzac, médecins à Versailles. La rétention se renouvela, il fallut de nouveau avoir recours à la sonde que le malade garda pendant quelques jours; les urines reprirent leur cours, et il rendit un petit *massif concret*, du volume d'un haricot; l'expulsion de ce calcul le soulagea et lui fit croire à sa guérison; mais les douleurs revinrent bientôt, et on diagnostiqua un catarrhe de la vessie; les douleurs s'accrurent, et il se forma au scrotum un dépôt suivi de plusieurs autres, qu'il fallut ouvrir successivement; depuis un mois, ces douleurs avaient pris un caractère grave, les urines déposaient une quantité assez considérable de mucus, il y avait eu plusieurs hématuries; le sommeil, l'appétit, les forces se perdaient; M. le professeur Boyer fut consulté; il reconnut l'existence de la pierre, détourna le malade du désir qu'il avait de se soumettre au broiement (l'état d'irritation dans lequel il était ne permettait pas en effet de penser à ce moyen), et lui conseilla de se faire opérer le plus tôt possible. On fit revenir M. Souberbielle, qui ne jugea pas à propos de sonder de nouveau le malade, et qui trois jours après, le 29 mars, l'opéra. L'opération n'a été suivie d'aucun accident; selon l'opérateur, l'action du syphon a été complète, il n'est point sorti d'urine par la plaie, et le malade a été parfaitement guéri en quinze jours.

Nous ne voulons pas que M. Serre passe pour un ingrat; aussi, bien que les paroles que nous avons cru entendre n'attaquent, selon nous, en aucune manière la bonne foi du chirurgien qu'il a nommé, notre impartialité nous fait un devoir d'insérer la lettre suivante. Nous serions fâchés d'exposer qui que ce soit à des représailles qui ne nous effraient guère, mais que tout le monde n'est pas dans une situation à braver comme nous.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

En parcourant dans votre intéressant journal du 1er avril, l'analyse de la première partie du Mémoire dont j'ai fait tout récemment lecture à l'Académie de médecine, je vois avec peine que l'on me fait tenir à l'égard de M. Lisfranc un langage tout différent de celui que j'ai parlé. Loin de mettre en doute un seul instant la bonne foi de cet opérateur habile, j'aime au contraire à profiter encore de cette occasion pour la proclamer. Si l'intérêt de la science et de la vérité n'exigeait cette réclamation de ma part, la reconnaissance seule que je dois à M. Lisfranc m'en eût fait un devoir. L'ingratitude est le reproche que j'ai toujours le plus redouté.

Veuillez, Monsieur, insérer ma lettre dans l'un de vos numéros, et recevoir l'assurance, etc.

Paris, 18 avril 1830. SERRE.

NOUVELLES.

M. Chauvot de Beauchêne fils, membre de l'Académie de médecine, chirurgien du Roi par quartier, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Antoine, est mort le 12 de ce mois, à la suite d'une longue et cruelle maladie. Il avait eu un cancer mélanique de l'œil, pour lequel cet organe avait été enlevé; mais des tumeurs dans l'abdomen se sont développées ou accrues depuis l'opération, et l'autopsie a fait reconnaître qu'elles étaient de la même nature.

— Une affection cancéreuse de la largeur de la paume de la main à circonférence mélanique, et dont le centre est d'un rouge vif et granulé, existe depuis deux ans sur le bord interne du pied d'une jeune fille de 26 ans, couchée salle Saint-Jean, à l'Hôtel-Dieu. Diverses erreurs de diagnostic ont été commises; nous reviendrons sur ce fait qui nous paraît intéressant. La tumeur qui ne fait une saillie que de deux ou trois lignes au-dessus du niveau de la peau, sera enlevée un de ces jours, si aucune affection interne n'est reconnue. M. Dupuytren pense que de tous les cancers, le cancer mélanique est le plus sujet à récidiver.

— Dans la séance de lundi 19 avril, M. Blumenbach a été nommé membre associé étranger de l'académie des sciences, en remplacement de M. Thomas Young, à la majorité de 37 voix sur 45.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 32.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 24 AVRIL 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 avril, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Ouverture du cours de clinique de M. CAYOL (13 avril).

Les bases de la science existent, il ne reste plus qu'à les rendre évidentes. Il faut surtout agrandir le champ de l'observation, que des théories étroites et mesquines tendent à resserrer depuis trop long-temps. Ce n'est pas courbé *stupidement* sur la matière morte, qu'on découvre les secrets de la vie; ce n'est pas en étudiant le cadavre à *travers le malade encore vivant*, qu'on parviendra à le guérir. Il est temps d'abandonner la voie exclusive de l'anatomie, qui n'aperçoit que les effets des maladies, et jamais leur nature; plaçons-nous à un point de vue plus élevé, qui domine tous les systèmes partiels; voyons l'homme, non tel qu'on l'a fait *matériel*, mais tel qu'il est, avec des organes pénétrés de cette *force vitale*, proclamée par Hippocrate, et méconnue seulement des modernes; voyons les organes *soumis* à cette force, instrumens de ses actes; observons les effets de sa puissance, les lois qui les régissent, et sachons de leur interprétation déduire une *théorie* qui, fondée à la fois sur l'expérience des sens et l'accord de la raison, rassemble tous les faits de la science, et constitue enfin la vraie *philosophie médicale*.

M. Cayol est loin, cependant, de nier les avantages de l'anatomie; il n'est point du nombre de ses détracteurs, il ne saurait trop le répéter; mais il veut qu'on laisse l'anatomie à sa place, qu'elle ne soit pas toute la médecine, comme on l'a voulu.

Telle est la base de l'enseignement clinique de M. le professeur Cayol.

Voici les principes qui en découlent, qu'il développera successivement dans son cours, et qu'il énonce seulement aujourd'hui sous forme de propositions (1):

« Tout corps organisé est doué, pendant un temps déterminé, de la faculté de pourvoir à sa propre conservation, d'opposer une résistance active à tous les agens de destruction, et de réparer incessamment ses pertes. Cette faculté inhérente et propre au corps organisé vivant, est le résultat d'une force particulière qui préside à tous les phénomènes de la vie, et que nous nommons, en conséquence, *force vitale*. Mais comme cette force ne se manifeste que par l'action des organes, toutes les fois que nous la considérerons dans ses actes, nous l'appellerons *organisme*.

» La vie, à ne considérer que ses phénomènes matériels, ne consiste que dans une lutte ou réaction de l'organisme contre les lois générales de la gravitation et de l'affinité, de la propagation du calorique, de l'électricité, du magnétisme, et peut-être encore d'autres agens inconnus.

» Indépendamment de cette lutte ou réaction continuelle de *l'organisme*, qui ne trouble point l'harmonie des fonctions, puisqu'au contraire elle en est la fin et le résultat naturel, des *réactions accidentelles* de l'organisme sont provoquées par tous les agens accidentels de trouble et de destruction, par toutes les causes de maladie.

» Toute maladie est donc une réaction accidentelle de l'organisme contre une cause accidentelle de trouble.

» Toute réaction pathologique est une fonction accidentelle qui a pour but d'assimiler, ou d'éliminer la chose qui nuit (le corps étranger, le principe hétérogène, la cause morbifique), de réunir ce qui est accidentellement divisé, et de réparer tous les désordres, soit qu'ils résultent de la présence du corps étranger, ou des efforts même d'élimination et d'assimilation.

» La réaction de l'organisme peut être générale ou locale. La réaction générale a pour agens le cœur et les centres nerveux. La réaction locale s'exécute par les nerfs et les vaisseaux de la partie affectée.

» L'intensité de la réaction, soit générale, soit locale, varie suivant une infinité de circonstances relatives à la nature de la cause morbifique, aux dispositions individuelles et aux influences extérieures.

» Lorsque la réaction est aiguë, c'est-à-dire vive, prompte, énergique, accompagnée d'une exaltation de la chaleur vitale et de la sensibilité, elle prend le nom de *fièvre* ou *d'inflammation*, suivant qu'elle est générale ou locale.

» La fièvre est donc une réaction générale de l'organisme, avec augmentation de la chaleur vitale et de la sensibilité.

» L'inflammation est donc une réaction locale de l'organisme avec augmentation de la chaleur vitale et de la sensibilité.

» L'inflammation est donc une *fièvre locale*, comme la fièvre est une *inflammation générale*.

» Ces deux mots, *fièvre* et *inflammation* signifient donc, en dernière analyse, la même chose. Ils n'expriment point le mode ni la nature de la réaction, mais seulement sa mesure, son degré d'intensité.

» Toute réaction locale peut affecter consécutivement le

(1) Ces propositions sont extraites d'un Mémoire publié par M. Leth, D. M. P., dans la *Revue médicale*, cahier de mai 1829.

cœur et les centres nerveux : elle devient alors générale. Ainsi, toute inflammation, soit externe, soit interne, peut devenir cause de fièvre avec d'autant plus de facilité, que cette inflammation est plus vive, que la partie qui en est le siége est plus sensible, plus irritable, et qu'elle a des sympathies plus actives avec le cœur et les centres nerveux.

» Il y a donc des maladies aiguës ou fièvres primitivement locales.

» La réaction générale aiguë de l'organisme ou *fièvre*, est aussi directement provoquée par diverses causes, qu'on peut diviser en deux classes. Les unes paraissent agir primitivement sur le solide vivant : ce sont les affections morales, les commotions physiques, les vicissitudes atmosphériques, et peut-être encore certains miasmes, ceux par exemple qui s'exhalent des marais. Les autres paraissent agir primitivement sur les liquides : ce sont celles qui pénètrent par la voie de l'absorption, à travers les tissus tégumentaires, circulent avec le sang qu'elles vicient, et provoquent ainsi la réaction du cœur et des centres nerveux. Tels sont les virus, les venins, les principes contagieux, les miasmes nosocomiaux, et les causes inconnues de certaines épidémies. Il y a donc des maladies aiguës primitivement générales, c'est-à-dire des fièvres primitives ou essentielles.

» La fièvre n'est donc pas un *être*, comme on a affecté de le faire dire à ceux même qui ne l'ont jamais pensé. Elle n'est pas un *être*, mais un acte ou une action de l'organisme; c'est une action provoquée, c'est-à-dire une *réaction;* cette réaction a un but, une fin, c'est donc une *fonction;* fonction accidentelle ou pathologique, provoquée ou nécessitée par une cause accidentelle de trouble ou de destruction, en vertu de cette loi primordiale de l'organisation, que nous exprimons par les mots *force vitale* et *force médicatrice*, qui ne signifient, en définitive, que la même chose, puisqu'ils n'expriment qu'une seule et même loi, de laquelle dérivent naturellement tous les phénomènes physiologiques, comme tous les phénomènes pathologiques.

» Il ne faut donc pas demander quel est le *siége* de la fièvre, mais quels sont ses agens, ses instrumens ou ses *organes;* et la réponse à cette question ne sera pas difficile : la fièvre a pour agens, le cœur et les centres nerveux quand elle est *générale;* les vaisseaux et les nerfs, de la partie affectée quand elle est locale.

» Réduire ainsi la théorie médicale à l'expression la plus simple des faits qui résultent de l'observation, c'est introduire dans la science de l'homme un langage clair, précis et rigoureux, c'est s'affranchir enfin de cette nécessité déplorable de fonder toute la physiologie sur des mots qu'on n'a jamais pu définir. Car s'il y a une vérité dont tout le monde convienne aujourd'hui, et qui soit proclamée par toutes les écoles médicales les plus opposées, c'est qu'après tant de siècles d'études, de travaux et de découvertes, on n'a pu définir, d'une manière satisfaisante, ni *la fièvre*, ni *l'inflammation*, ni *la maladie* en général.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Rayer.

Impétigo *de la face et du cuir chevelu chez une femme enceinte de cinq mois, Guérison par les saignées générales, les cataplasmes émolliens et les lotions émollientes et astringentes.* Eczéma impétiginodes *des membres.*

Dans un précédent numéro (tom. 3, n° 24) nous avons rapporté un cas d'eczéma rubrum chez une autre femme en état de gestation. Nous ne chercherons pas à déterminer la part d'influence que cette condition physiologique peut avoir dans la production de ces affections cutanées; nous nous bornerons à faire remarquer que cette coïncidence se rencontre assez souvent et qu'elle n'a pas été un obstacle à la guérison de nos deux malades. Mais nous ajouterons que nous avons vu, à l'hôpital Saint-Antoine et chez elle, une jeune femme atteinte, pendant trois grossesses consécutives, d'un *impétigo* presque général, qui résistait aux divers traitemens tant que durait la période de gestation, et qui guérissait après l'accouchement.

L'observation suivante nous semble intéressante en ce que : 1° elle offre un exemple d'impétigo dans plusieurs de ses circonstances de formes, d'état et de siége; 2° elle fournit un modèle de la médication simple, que M. Rayer emploie dans la plupart des affections eczémato-impétigineuses aiguës, et dont une assez longue expérience lui a démontré l'efficacité; 3° elle est une nouvelle preuve que la *teigne granulée* n'est qu'un *impétigo*, que cette *teigne* ne détruit pas les bulbes des cheveux, et qu'il serait absurde de continuer à la traiter par la méthode épilatoire, comme on l'a fait trop souvent, et comme le font peut-être encore certains guérisseurs à remèdes secrets.

Le 24 février 1836, fut reçue dans la salle Sainte-Marie, une fille, couturière, âgée de 19 ans, enceinte depuis cinq mois, et chez laquelle on perçoit bien, à l'aide du cylindre, le souffle placentaire et les battemens du cœur du fœtus. Interrogée sur le début de l'éruption que nous allons décrire, elle dit qu'à la suite d'une *révolution* éprouvée il y a sept semaines, elle ressentit des démangeaisons à la face, au cuir chevelu, au cou et dans différentes parties des membres; qu'elle eut de grands maux de tête, que la face se tuméfia, devint rouge et se couvrit d'une multitude de petits *boutons* qui, après avoir pris de l'accroissement, laissèrent échapper un fluide épais, auquel succédèrent des croûtes; qu'enfin la région du cou et quelques endroits des membres offrirent plus tard des phénomènes analogues. A son entrée, la malade était dans l'état suivant : 1° toutes les parties de la face, le front, le menton, les joues sont couvertes de croûtes très-épaisses, d'un jaune-verdâtre, un peu luisantes, ressemblant assez bien pour la plupart à du miel sale concrété : en en détachant quelques-unes, ce qui est facile, on voit qu'elles reposent sur une surface rouge, enflammée, humide; 2° toute la région antérieure du cou et du sommet du thorax, garnie il y a quelques jours, suivant le récit de la malade, de croûtes analogues à celles de la face, forme aujourd'hui une surface rouge, presque entièrement sèche, rugueuse, et n'offre qu'un petit nombre de lamelles croûteuses et brunâtres; 3° une grande portion du cuir chevelu présente des croûtes épaisses, cachées ou non par les cheveux, agglomérées ou éparses, d'un brun sale et assez adhérentes; la région des tempes est la seule de la tête où nous sommes parvenus à découvrir trois ou quatre petites *pustules psydraciées* qui constituent la lésion élémentaire de l'impétigo; 4° sur le milieu du bras droit où la malade avait, d'après les conseils d'un médecin, appliqué un vésicatoire avant d'entrer à l'hôpital Saint-Antoine, on voit la peau qui correspond à la place de l'exutoire et aux environs, occupée par une surface rouge, légèrement croûteuse, mamelonée et offrant une sorte d'élongation ou d'hypertrophie des papilles du derme. A la face externe de l'avant-bras gauche, on remarque plusieurs *vésicules* à sérosité trouble et presque purulente, reposant sur une surface légèrement enflammée et garnie de quelques croûtes lamelleuses; çà et là, et surtout sur le dos de la main, il existe un petit nombre de pustules contenant du véritable pus, et entourées d'une base inflammatoire. Sur les membres abdominaux, il y a aussi quelques rougeurs où proéminent de petites élevures papuleuses ou vésiculeuses; ces dernières renfermaient de la sérosité limpide.

L'état général de la malade est satisfaisant. Appétit, point de douleur abdominale, soif légère, langue blanchâtre, pouls à peine fréquent. La face et les membres sont le siége d'un prurit supportable. Pendant plus d'un mois on soumet la malade au régime antiphlogistique. *Saignées générales*,

cataplasmes émolliens, lotions de guimauve remplacées de temps en temps par des lotions avec l'eau de Goulard étendue, ou une décoction de noix de galle, quelques bains froids.

Les cataplasmes placés entre deux linges sur la face n'ont pas tardé à faire tomber les croûtes qui plusieurs fois, mais toujours de plus en plus minces, se sont reproduites par suite de dessèchement du fluide séro-purulent fourni par l'exudation du derme qui est resté quelque temps rouge et légèrement excorié après la chute des croûtes. Les surfaces rouges des membres, spécialement celle de l'avant-bras gauche, ont aussi flué pendant plusieurs jours, et présenté, après avoir été nétoyées de leurs croûtes ou lamelles, des excorations assez larges, revêtues d'une pseudo-membrane blanchâtre ou une multitude de petits points d'un rouge vif et fluans.

Les bains, quoique prescrits à une température très-modérée, ont été promptement suspendus, parce qu'ils ont paru augmenter l'irritation de la peau. Après les *lotions astringentes* employées pour diminuer l'exhalation des surfaces impétigineuses ou eczémateuses, on a été souvent obligé de revenir aux *lotions émollientes* pour arriver au même but, pour faciliter la chute des croûtes nouvellement formées. On est revenu aussi plusieurs fois aux évacuations sanguines; *quatre saignées* de dix onces chacune, ont été faites en moins d'un mois, elles ont toutes offert la couenne inflammatoire; en même temps qu'à l'aide de ces divers moyens s'apaisait l'éréthisme général et local, que l'éruption des membres tendait à la guérison, que la face, presque entièrement exempte de croûtes, se desséchait et perdait de sa rougeur, les tégumens du crâne se nétoyaient à leur tour, grâce à deux cataplasmes émolliens appliqués à nu, et à quelques lotions d'eau de guimauve faites sur la tête préalablement rasée. Un jour avant de procéder au traitement de cette région, le cuir chevelu que la malade avait souvent gratté, fut examiné de nouveau, et outre les croûtes épaisses adhérentes à sa surface, on en aperçut d'autres qui formaient une multitude de granulations d'un gris-brunâtre, friables et entremêlées partout avec les cheveux irrégulièrement agglomérés : en un mot, l'éruption avait, dans ce lieu, tous les caractères assignés à la *teigne granulée*. Par les moyens indiqués, la tête fut bientôt délivrée de toutes ces croûtes, et à leur place on vit une foule de points rouges qui ne tardèrent pas à prendre l'aspect naturel de la peau.

Aujourd'hui 10 avril, la malade, sur le point de quitter l'hôpital en bonne santé, ne conserve d'autre trace de son affection cutanée, que deux petites surfaces rugueuses et rougeâtres, aux membres supérieurs; la face, encore légèrement colorée et peu lisse, a repris le reste de son état physiologique, ainsi que le cuir chevelu qui est sans altération aucune dans les bulbes de ses poils.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Excision de bourrelets hémorroïdaux.

Nous avons déjà publié un certain nombre de faits de ce genre; nous nous proposons de résumer sous peu sur ce sujet, les idées de M. Dupuytren, qui, quoi qu'on en dise, peut et doit réellement être considéré comme l'inventeur de la méthode de l'excision, qui a su apprécier les cas dans lesquels elle est indiquée, les dangers qu'elle présente, les moyens de remédier à ces dangers. L'inventeur d'une méthode n'est pas celui qui dit l'avoir entrevue, mais bien celui qui en a fait une règle générale, qui l'a assise sur des principes certains, et l'a confirmée par de nombreuses expériences.

Un homme de trente et quelques années, couché au n° 15 de la salle Sainte-Agnès, est entré depuis quelques jours à l'Hôtel-Dieu, pour être délivré des souffrances que lui occasionent des bourrelets hémorroïdaux.

Des hémorragies fréquentes paraissent l'avoir affaibli; chaque fois qu'il va à la selle, dit-il, il éprouve de violentes douleurs, et perd environ un *demi-verre* de sang. C'est là la circonstance qui indique le mieux l'opération. Après l'avoir engagé à aller à la garde-robe, on l'a fait descendre aujourd'hui 23 avril, à l'amphithéâtre.

Couché sur le ventre, ses hémorroïdes ont offert les deux bourrelets; l'un externe ayant la couleur foncée des tégumens qui le recouvrent, l'autre interne rouge et saignant; c'est celui qui, au dire du malade, le fait souffrir davantage; c'est en effet celui qui est le plus exposé à la constriction des sphyncters.

Une partie des mamelons hémorroïdaux a été successivement saisie avec des pinces et excisée avec des ciseaux courbés sur le plat. L'opération a été courte; le malade s'est plaint modérément; l'écoulement de sang a été fort peu considérable, aussi les cautères préparés ont-ils été inutiles.

Cependant, comme une hémorragie interne ou externe peut survenir, le malade sera exactement surveillé, et à moins d'indication pressante, les douleurs de la cautérisation lui seront épargnées.

Aucun pansement n'a été fait.

Nous avons voulu indiquer dès aujourd'hui cette opération, afin que s'il survenait quelque accident, nous soyons, par la publicité déjà donnée, obligés de ne pas les omettre, et que notre attention ne puisse en être détournée par d'autres faits. Beaucoup de praticiens redoutent encore les dangers d'une opération qui paraît simple, et à laquelle on reproche de graves accidens. Nous avons déjà vu bien des fois mettre en usage cette pratique, jamais aucune suite fâcheuse n'est survenue sous nos yeux. Nous avons promis de revenir sur ce sujet, nous tiendrons parole.

Calcul urétral.

Le malade chez lequel on a extrait de l'urètre un calcul du volume d'une noix (*voy.* n° 28, tom. 3), n'a pas éprouvé d'accidens. Il est parfaitement bien, et va sortir un de ces jours.

A ce sujet, M. Dupuytren cite un assez grand nombre de cas semblables. Il rappelle que plusieurs fois il a lui-même fait de l'urètre l'extraction de calculs plus volumineux; mais le fait le plus remarquable est celui qu'a rapporté M. Duméril; le calcul s'était développé entre le prépuce et le gland, avait acquis un volume énorme, et pesait de 7 à 8 onces.

Catarrhe vésical.

Dans la même salle Sainte-Agnès, est un jeune homme qui s'était présenté comme ayant un calcul dans la vessie; il souffrait en urinant et après avoir uriné; ses urines étaient troubles et déposaient un mucus assez épais. Dans quarante-huit heures, l'emploi de la térébenthine molle de Venise, jointe à une infusion chaude de violettes, et à la chaleur du lit, avaient déterminé un soulagement marqué; les urines ne déposaient presque plus, la transpiration cutanée s'était rétablie, les douleurs avaient diminué considérablement; mais le malade auquel on avait fait donner une camisole de chaleur, auquel on avait recommandé de ne pas se découvrir, a jugé à propos, par le temps humide et froid qui règne, d'aller aux lieux sans bas, et après avoir quitté sa camisole de chaleur; la peine a suivi de près l'imprudence; le catarrhe est revenu, et il a fallu recommencer sur nouveaux frais; nous ne citons ce fait, dont nous ne parlerons peut-être plus, que comme un nouvel exemple de

l'influence de la température sur les affections catarrhales de la vessie, de l'action presque instantanée de la térébenthine, et de la nécessité de faire concourir au traitement, des moyens qui tendent à rétablir la transpiration vers la peau, transpiration nécessaire à la guérison de ces affections.

SUITE A D'AUTRES ARTICLES.

Rien n'est plus singulier que le changement que l'on observe sur certaines figures, le lendemain du jour où un revers ou une faute nous a mis dans la fâcheuse nécessité de reprocher à un médecin ou à un chirurgien, son obstination, son imprudence ou sa légèreté. Tel valet qui naguère nous approchait d'un air empressé, qui osait presque nous prendre la main, s'éloigne inquiet, effaré, et tremble qu'on ne l'ait vu nous jeter un regard.

Ailleurs, un rival qui, la veille, avait détourné son front dédaigneux, nous sourit d'un air affable, cherche notre salutation, et nous embrasserait s'il osait se risquer.

Pour qui agit sans intérêt, pour qui n'est mu que par le désir d'être utile, ces singularités paraissent bien dignes de pitié. Nous pourrions citer tels personnages qui déjà, à vingt reprises différentes, ont feint de nous voir ou de ne pas nous voir, selon le caprice du jour, selon la digestion plus ou moins facile que leur avait procurée notre journal.

D'où vient cela? de ce que chacun s'imagine tour à tour que l'on embrasse sa querelle, que l'on combat ses intérêts, qu'un motif nous approche ou nous éloigne de lui.

Nous n'épousons la querelle de personne, nous sommes d'une rare indifférence sur les intérêts privés, et nous allons droit devant nous, quelque vent qui souffle.

Depuis long-temps on devrait être fait à ces choses, et cependant toujours on s'y laisse prendre.

Traitons-nous une question générale, on se l'applique; entrons nous dans des détails spéciaux, on les généralise. Il est vrai qu'il est difficile de se persuader qu'une feuille que des hommes rédigent ne reçoive pas d'impulsion des passions qui dominent les hommes. On a peine à comprendre qu'on dise demain du bien de celui qu'on a frappé la veille, et qu'après avoir relevé une imperfection, on fasse, avec autant de franchise, ressortir un succès.

Cela est, cependant, et il faudra bien qu'on le comprenne; il faudra bien surtout que les médiocrités s'habituent a être pesées, et ne s'étonnent plus que le talent fasse souvent pencher la balance. C'est parmi les chirurgiens que ces choses sont plus saillantes.

Un homme domine les autres; doué d'une profonde capacité, d'une sagacité rare, d'une longue expérience, il a saisi et retient le premier rang; nous ne l'y avons pas placé, il y était.

S'il a des succès, nous les disons; s'il pêche, nous lui reprochons ses erreurs, avec d'autant plus de sévérité qu'elles nous paraissent plus inexcusables.

Mais à distance, sont des hommes plus ou moins habiles, plus ou moins bien partagés par la nature, et dont le talent brille d'un éclat plus ou moins souvent obscurci par des fautes, des imprudences, des légèretés.

Ces fautes, ces imprudences, ces légèretés, nous les relevons aussi, plus fréquemment, puisqu'elles sont plus fréquentes; de là du courroux, des injures, des insinuations; on voudrait accréditer des bruits ridicules, on voudrait faire taire ces voix qui importunent, ternir ces miroirs qui ne flattent pas.

Pauvres gens, tous tant que vous êtes, petits et grands, vous ne nous arrêterez pas; vous ne nous attirerez pas au sein de ces cours odorantes qui vous entourent, et d'où s'échappe sans cesse un nuage d'encens; gardez vos atmosphères de flatterie, faites-vous suivre de *vos talons rouges*, qu'ils bercent et boursoufflent à loisir vos vanités.

Pour nous, nous n'avons pas *de talons rouges*; personne ne se vantera de nous avoir endormi par des prévenances, entravé par des rebuts. Les avantages de notre position sont immenses, nous en sentons toute la portée; mais, comme nous les comprenons, nous savons aussi ne pas en abuser.

Nous ne mettons de différence entre l'homme supérieur, l'homme de mérite, l'homme médiocre, l'ignorant, que celle que la nature y a mise avant nous. Que, plus habile ou plus souple, on nous ait accueilli, nous n'en cherchons pas le motif, nous aimons à croire qu'il était honorable; que, moins adroit ou plus rude, on nous ait disputé jusqu'à *la propriété des observations*, *jusqu'à l'entrée dans les hôpitaux*; nous avons oublié ces manœuvres, qui jamais n'ont été pour nous des obstacles.

Ce langage étonnera peut-être, la franchise en est dure; mais nous ne sortons pas d'un moule que l'on façonne à tout gré, nous sommes de ces gens qui apprécient les bons procédés, mais qui savent démêler le vrai du faux, le savoir de la vanité, la bonne-foi de la forfanterie, et qui pèsent la valeur des complimens ou des injures qu'on leur adresse.

Voilà ce que nous étions bien aises de dire, une fois pour toutes; en fasse son profit qui pourra.

NOUVELLES.

HOPITAL DE GAILLAC (TARN).

Taille vésico-vaginale. Calcul pesant 10 *onces* 5 *gros.*

On nous écrit de Gaillac : M. Rigal a pratiqué, le 11 mars dernier, une opération de taille par la méthode vésico-vaginale, sur une fille de vingt-cinq ans. La pierre qu'elle portait, et dont l'existence avait été reconnue il y a quinze ans, par le père de l'opérateur, a pesé, après son extraction, *dix onces cinq gros.* Sa circonférence est de neuf pouces dans un sens, et de huit dans l'autre.

La forme de ce calcul qui remplissait la vessie, est celle d'un sphéroïde légèrement aplati; il a été extrait sans être brisé. M. Rigal avait regardé comme impraticable tout autre procédé; l'opération n'a duré que deux minutes et demie en tout, et le succès n'a été compromis par aucun accident. Aujourd'hui, 17 avril, trente-six jours après la section de la cloison vagino-vésicale, l'urine séjourne dans la vessie, assez pour que la malade éprouve et satisfasse le besoin d'uriner; tout annonce une diminution progressive de l'ouverture qui livra passage au corps étranger. M. Rigal s'est servi dans cette circonstance, avec le plus grand avantage, des tenettes à mors parallèles de M. Charrière.

On nous promet les détails de ce beau fait.

Taille sus-pubienne.

Jeudi 22 avril, M. Souberbielle a pratiqué sous nos yeux, rue d'Artois, une nouvelle opération de taille sus-pubienne sur un homme âgé de 77 ans; le calcul est un sphéroïde aplati, tuberculeux, et pèse une once. L'opération n'a présenté aucune circonstance particulière; nous en dirons les résultats.

Le malade avait été opéré de la taille, il y a 6 ans, par l'appareil latéral; on avait extrait trois calculs.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 33.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 27 AVRIL 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 avril, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOSPICE DE BICÊTRE.

Service de M. FERRUS.

Manie. Mort par congélation. — Observation recueillie par M. D. A. FABRE, *interne pre.*

Parmi le petit nombre d'écrits qu'on possède sur la congélation, on ne trouve que de loin en loin quelques observations, la plupart incomplètes, dépourvues presque toutes de recherches d'anatomie pathologique. Leurs auteurs, se bornant à un examen très-superficiel des parties congelées, ont négligé de noter l'action pathologique du froid sur les viscères splanchniques, et sur les principaux organes. L'observation suivante pourra, sous ce point de vue, offrir quelque intérêt à nos lecteurs; elle leur présentera en même temps une lésion très-remarquable de la substance corticale du cerveau, chez un adulte affecté de manie depuis plusieurs années.

Le nommé Fessard, qui fait le sujet de cette observation, est d'une taille moyenne, d'une complexion forte et robuste. Il entre en 1818 dans la division des aliénés de Bicêtre, âgé de 27 ans. L'incohérence de ses idées, le désordre et la confusion qui régnent dans ses discours, montrent jusqu'à quel point ses facultés intellectuelles sont affectées. Il mêle les faits passés aux présens, allie les idées les plus bizarres, à tel point, que ses paroles ne permettent d'y saisir aucun sens. Son intelligence pervertie a souvent des momens d'une activité exaltée, alors il devient violent et dangereux. Après un emploi méthodique et inutile de tous les moyens thérapeutiques, on le fait passer dans la section des incurables. Depuis lors, jusqu'à cette époque, pas d'amélioration marquée; mouvemens de fureur presque continuels; il passe pour l'un des aliénés le plus à craindre de la maison; aussi sa réclusion dans une loge, ou dans une cour grillée, est-elle devenue nécessaire.

Le 1er février 1830, on crut remarquer une altération dans les traits de Fessard. On fut étonné de le voir moins furieux qu'à l'ordinaire. Même état les jours suivans.

Le 5, dans la journée, ces symptômes, n'existaient plus. Par un froid de 10 degrés (centig.), il sort de sa loge en courant et en criant. Il casse tout ce qu'il rencontre, et saisit de gros fragmens de glace qu'il lance avec force sur les objets voisins. Le soir, après avoir mangé avec plaisir les alimens qui lui furent distribués, il rentra dans sa loge dont toutes les issues furent fermées, et dont la dalle fut recouverte d'une grande quantité de paille.

Le lendemain matin (le thermomètre marquait 13 degrés au-dessous de zéro), on fut bien surpris de le trouver plus calme qu'il ne l'avait jamais été. Lorsqu'on lui donna ses alimens, on ne put en obtenir que quelques mots et pas une plainte. Il était couché sur son lit, enveloppé de trois couvertures de laine. La paille qui se trouvait dans sa loge était ramassée dans les coins, de manière que le milieu du sol en était dépourvu. On présuma que, selon son habitude, il aurait passé une partie de la nuit nu pieds sur la pierre, et qu'il se serait couché ensuite.

Dans l'après-midi, Fessard ne parlait plus, il n'avait point touché à ses alimens. Il était dans un état tout-à-fait désespéré, lorsqu'il fut transporté à l'infirmerie à 4 heures du soir : décubitus sur le dos, immobilité complète; visage pâle et livide, paupières supérieures abaissées, pupilles insensibles à la lumière. Les sourcils froncés, les traits de la face tirés vers la ligne médiane, sont les indices de douleurs vives. Le pouls ne se sentait plus, la main appliquée sur la région du cœur ne percevait aucune impulsion. La respiration était courte, et chaque inspiration très-éloignée. Le malade ne paraissait éprouver aucune impression des manœuvres qu'on pratiqua sur lui pour s'assurer si la sensibilité n'avait pas encore tout-à-fait disparu.

En examinant les membres abdominaux, on est frappé de la tuméfaction et de la teinte violacée qu'ils présentent dans leurs parties les plus inférieures. Cette tuméfaction et cette teinte violacée s'étendent jusques un peu au-dessus du niveau de la partie moyenne des jambes, et deviennent d'autant moins prononcée qu'on se rapproche davantage de cette limite. Là se trouvent deux zones de nuances différentes: l'une supérieure, rouge et vermeille; l'autre inférieure, violacée. Leurs nuances se confondent insensiblement sur la ligne de démarcation qui les sépare, mais à quelque distance de celle-ci, elles deviennent bien tranchées. Si on applique la main sur les pieds ou la partie inférieure des jambes, on croit toucher un marbre glacé. Au-dessus des limites de la congélation, la chaleur renaît par degrés peu sensibles, et existe, quoique faiblement, sur tout le reste du corps. Les membres inférieurs sont souples, le droit paraît plus affecté que le gauche. Les extrémités thoraciques sont dans la flexion. Les avant-bras ployés à angle droit sur les bras sont les seuls organes qui exécutent quelques faibles mouvemens lorsqu'on frictionne pendant quelque temps le thorax du malade.

M. Ferrus se hâte de prescrire une potion tonique, et de faire pratiquer sur les extrémités congelées des frictions avec de la neige. Ces frictions, employées avec beaucoup de succès par ce médecin dans une foule de cas presque aussi désespérés, ne produisent d'abord aucun effet appréciable. Interrompues pendant quelques instans, elles sont bientôt reprises avec plus d'énergie. La chaleur est revenue un peu dans les parties congelées. L'épiderme est enlevé en quelques endroits. L'état général des symptômes ne change pas. Le malade est laissé une demi-heure en repos, ses pieds sont enveloppés dans de la laine. Nouvelles frictions à plusieurs reprises dans la soirée. Outre celles qu'on continue avec de la neige sur les parties congelées, on en fait d'un autre genre sur les cuisses, le ventre et la région du cœur, avec un morceau de flanelle imbibé d'ammoniaque. Pendant qu'on pratique ces dernières, Fessard exhale quelques soupirs douloureux, et entr'ouvre les paupières à demi : pour peu qu'on les interrompe, il retombe dans son état de torpeur. Il succombe à une heure du matin.

L'autopsie cadavérique est faite le 8 février, à dix heures du matin.

Le 7 et le 8 le thermomètre était monté au-dessus de zéro. Le cadavre offrait une roideur remarquable.

Examen des parties congelées. Elles offrent une couleur bleuâtre. Le tissu de la *peau* est imprégné de cette couleur, son épiderme est détaché en plusieurs points; la surface interne du derme est hérissée de petits cristaux rougeâtres et transparens. Ils lui communiquent une teinte rouge-brun qui se retrouve dans toutes les parties molles congelées. Ces petites granulations solides et irrégulières existent en grand nombre dans les aréoles du *tissu cellulaire* intermusculaire, et dans l'épaisseur des *muscles*. Au-dessous de la peau elles forment une couche de près de deux lignes d'épaisseur. Absence de ces caractères ailleurs que dans les parties congelées.

Veines : La saphène externe du pied gauche ne contient pas de sang au-dessous des limites de la congélation, tandis qu'immédiatement au-dessus, elle est distendue par du sang noir demi-coagulé. Rien de semblable pour les autres veines superficielles; elles sont vides de sang au-dessus et au-dessous des limites de la congélation. Les veines profondes contiennent d'espace en espace quelques petits caillots noirâtres. Les *artères* tibiales, péronières et pédieuses ne renferment pas de sang. Les *nerfs*, et principalement les rameaux de la branche musculo-cutanée offrent une couleur rouge due à l'infiltration du sang dans le névrilème et ses prolongemens.

Crâne : L'épaisseur de cette boîte osseuse n'offre rien de remarquable. La masse cérébrale est refoulée en haut et en arrière, et forme au niveau de chaque tempe, une saillie légère au-devant du pavillon de l'oreille.

A la partie latérale externe de l'hémisphère gauche du *cerveau*, à l'union correspondante des lobes moyen et postérieur, existe un ramollissement rougeâtre, couleur lie de vin, ayant trois pouces environ de diamètre d'avant en arrière, sur un pouce et demi de hauteur. Ce ramollissement consistant en une sorte de détritus, de bouillie épaisse, comprend toute la substance grise, et une partie de la blanche. Il est d'autant plus prononcé, qu'on se rapproche davantage des membranes. En enlevant ces dernières, on en entraîne une couche d'une ligne d'épaisseur environ. Au niveau de la partie centrale du ramollissement, la profondeur des parties désorganisées est telle, qu'elles ne sont séparées de la paroi supérieure du ventricule latéral gauche, dans un espace d'un pouce carré, que par une lame mince de trois quarts de ligne d'épaisseur. La substance blanche de ce même hémisphère présentait en outre des marbrures assez marquées dans plusieurs de ses points. Toute la masse du cerveau, du cervelet, et de la protubérance annulaire, était fortement piquetée, les sinus de la dure-mère, et les vaisseaux sanguins encéphaliques gorgés de sang. Les membranes n'offraient point d'altération bien distincte.

Le canal vertébral n'a pas été ouvert.

Thorax : Les *poumons* mous, bien crépitans, s'affaissent à tel point, lorsque le thorax est ouvert, qu'ils sont loin de remplir la cavité des plèvres. Ils présentent une couleur blanchâtre légèrement rosée. Ils sont emphysémateux dans plusieurs de leurs points, et tout-à-fait vides de sang, excepté en arrière, où il existe un peu de transudation cadavérique.

Le *cœur* est hypertrophié. Les cavités droites sont pleines de sang.

Cavité abdominale : Tout le *tube digestif* est sain. Le foie, incisé en différens sens, laisse écouler en nappe une forte couche de sang noir à demi-liquide. La grande quantité de sang qu'il contient, communique à son tissu une couleur noirâtre.

La *rate* offre des caractères semblables.

L'appareil génito-urinaire ne présente point d'altérations.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Chomel.

Pleurésie chronique : crachats abondans et fétides; tintement métallique; fluctuation par sucussion; disparition des accidens.

Au n° 5 de la salle des hommes, est entré, le 14 décembre, le nommé Varin, âgé de 32 ans, journalier, se disant malade depuis quinze jours environ : douleur assez vive au côté droit de la poitrine, dyspnée, son mat surtout en arrière, absence du bruit respiratoire du même côté, quelques crachats insignifians.

Le 16, on perçoit sous la clavicule une crépitation ou craquement humide analogue à celui qui accompagne la fonte des tubercules.

Le 19, les crachats deviennent très-abondans, liquides, d'une fétidité très-marquée se rapprochant de l'odeur d'œufs pourris (hydrogène sulfuré). Le professeur ne doute pas que ce phénomène ne soit dû à la communication des bronches avec la cavité pleurale, communication résultant de la fonte de tubercules occupant la superficie du poumon ; de là, pénétration de l'air dans les plèvres et altération du liquide épanché. Il n'y a que ce cas et celui de gangrène pulmonaire qui puissent communiquer aux crachats cette odeur repoussante. Néanmoins, ce côté de la poitrine ne présente pas la sonoréité qui caractérise le pneumo-thorax; on perçoit en haut la respiration caverneuse; dans les trois quarts inférieurs, l'absence du bruit respiratoire persiste, et l'on entend une sorte de râle crépitant à grosses bulles que M. Chomel attribue au passage de l'air à travers le liquide épanché.

Le 21, les crachats paraissaient avoir perdu leur odeur fétide; mais tout à coup, à la suite de quelques efforts de toux, ils furent expulsés avec abondance, et répandirent subitement une odeur des plus repoussantes. Il est probable, dit le professeur, que la communication momentanément obstruée fut rétablie par les secousses de la toux. Dans cet état, le malade parut désespéré, et l'on s'attendait à le voir succomber, soit qu'il dût périr suffoqué par l'irruption de l'épanchement dans les bronches, soit que le liquide vicié entraînât promptement la colliquation. A l'emploi des adoucissans déjà mis en usage, on ajoute l'application, sur le côté, d'un large vésicatoire destiné à suppurer.

Le 22, les symptômes d'hydro-thorax deviennent plus manifestes; on perçoit distinctement le *tintement métallique* en arrière, la respiration bronchique est prononcée au niveau présumé de l'épanchement.

Le 23, le bruit respiratoire varie du faible à l'amphorique; la toux est suivie de *vomissemens de poitrine* très-fétides, et accompagnés d'un *bouillonnement* très-marqué; la *sucussion hippocratique*, exercée dans toutes les positions, procure un bruit de *fluctuation* qu'on perçoit à distance. Le tintement métallique a disparu; enfin la *sonoreité est moindre* que dans le côté sain.

Pendant ce temps, le malade se consumait, la fièvre peu prononcée augmentait le soir; le pouls petit et fréquent, la peau chaude, la rougeur des pommettes indiquaient la fièvre hectique. La terminaison funeste était probable; néanmoins en portant le pronostic, M. Chomel rappelle qu'il existait dans ses salles, une femme qui, depuis trois mois, présentait à peu près les mêmes symptômes, sauf la fétidité des crachats.

L'événement, en trompant le pronostic a justifié la restriction, car, ayant perdu de vue le malade pendant longtemps, nous n'avons pas été peu surpris de le retrouver dernièrement à la même place, plus de trois mois après l'époque où se termine le journal que nous venons de donner de sa maladie. Les phénomènes que nous avons retracés ont disparu graduellement. Aujourd'hui le malade a repris un peu de forces, la poitrine ne présente rien qu'un peu d'obscurité du son et du bruit respiratoire à droite, sauf la respiration bronchique et caverneuse sous la clavicule; les crachats, peu abondans, sont muqueux, jaunâtres, globuleux, d'aspect équivoque, enfin le malade ne paraît plus affecté que d'une phthisie simple au deuxième degré.

Service de M. Lerminier.

Péricardite chronique; fluctuation dans le péricarde.

A propos de la sucussion hippocratique, nous donnerons l'esquisse d'un fait qui n'a pas paru bien prouvé à tous ceux qui l'ont vu; voici le cas :

Un jeune homme entre à la Charité, il y a quelques mois, (service de M. Lerminier). Il était affecté d'une péritonite qui fut bientôt accompagnée de symptômes de péricardite; enfin dans les derniers temps, on croit reconnaître une pleurésie latente, et la sucussion fait percevoir le flot d'un liquide à la partie antérieure et gauche de la poitrine, où la percussion rend un son mat. Le malade meurt; le 27 mars, on procède à son autopsie. Un bistouri plongé dans le sixième ou septième espace intercostal donne issue à un gaz qui fait vaciller la lumière d'une chandelle. En enlevant le sternum, on ouvre le péricarde, d'où s'écoule une assez grande quantité de sérosité floconneuse. L'enveloppe du cœur est très-ample; toute sa surface interne est tapissée de villosités pseudo-membraneuses; les poumons, surtout le gauche, adhèrent à la plèvre costale, et sont repoussés en dehors et en haut par le péricarde distendu; on soupçonne alors que le *flot* pouvait bien avoir eu lieu dans sa capacité, et l'on cherche dans les points adhérens au poumon une ouverture de communication qui aurait permis l'introduction de l'air dans cette poche; on ne trouve autre chose qu'une ouverture faite par le scalpel, et qui correspond au point où l'instrument fut plongé dans la poitrine avant l'ouverture. Quelles que soient les discussions qui se sont élevées sur ce point, nous sommes porté à croire qu'ici la fluctuation par sucussion se passait dans le péricarde; car il ne nous répugne nullement de croire qu'un gaz puisse être exhalé dans cette cavité contenant un liquide, comme cela se voit ailleurs; nous acceptons donc le fait, et le donnons comme un supplément curieux à l'histoire de la péricardite.

TAILLE HYPOGASTRIQUE

PRATIQUÉE PAR M. AMUSSAT, D. C.

M. J..., âgé de 66 ans, d'une assez forte constitution, a éprouvé, à diverses époques, des symptômes d'une pierre dans la vessie. Dès l'année 1825, de violentes douleurs, accompagnées de vomissemens, se firent sentir aux reins, dans la vessie et le canal de l'urètre. Ces accidens reparurent, et le malade rendit plusieurs petits calculs. Depuis deux ans, les douleurs au rein et à la vessie sont devenues plus fortes, les envies d'uriner plus fréquentes, et suivies de cuisson pénible au méat urinaire. Les urines sont chargées de mucosités brunâtres, sanguinolentes; plusieurs fois le malade a été sondé, sans que l'on pût constater l'existence d'une pierre.

Au mois de mars dernier, époque à laquelle le malade est venu à Paris, les douleurs étaient très-aiguës, les urines laissaient déposer une matière brunâtre, gravioleuse, et chargée de caillots sanguins dès que le malade éprouvait quelque fatigue.

M. Amussat, appelé le 23, sonda le malade et constata la présence d'un calcul. Le repos, la diète, les boissons délayantes amenèrent du soulagement. De nouvelles explorations furent faites à quelques jours d'intervalle, dans le but de reconnaître la forme, la position, le volume de la pierre, de s'assurer si le cas était ou non favorable à la lithotritie, opération que désirait le malade. Toutes les fois on reconnut que la pierre était volumineuse, placée dans le bas-fond de la vessie, et qu'elle n'était pas libre dans cet organe, quelque position que l'on donnât au bassin. On remarqua chaque fois que le malade fut sondé, que lorsque la vessie était pleine de liquide, la sonde ne pouvait rencontrer le calcul, qui devenait facile à sentir lorsque les urines s'étaient écoulées. Toutes les fois aussi M. Amussat prétendit que la pierre avait son grand diamètre placé transversalement, qu'elle était ovalaire, et qu'elle pouvait avoir deux pouces de longueur sur un pouce et demi de largeur. La pierre extraite, on a vu que le diagnostic avait été juste. (La pierre a 23 lignes sur 15.) Quoiqu'il parût difficile de soumettre le malade au broiement de la pierre, à cause de son volume, l'urètre fut soumis aux moyens dilatateurs. Une tentative de broiement fut faite, mais le malade ne put supporter les injections; le défaut de liberté de la pierre dans la vessie, l'issue de mucosités purulentes firent rejeter cette opération, et le chirurgien se décida à pratiquer la taille par le haut appareil; le malade fut préparé et purgé, et l'opération faite le 16 avril.

Le malade couché sur un lit convenable, M. Amussat a introduit une sonde dans la vessie : la pierre a été reconnue de nouveau; alors un aide soutenant le pénis et la sonde, on a fait une injection qui a déterminé des envies d'uriner fortes et douloureuses; le malade a pu à peine supporter un demi-verre de liquide. La sonde a été retirée; un aide, comprimant légèrement la verge, empêchait le liquide contenu dans la vessie, de s'écouler.

M. Amussat, placé alors au côté droit du malade, a fait une incision de deux pouces environ sur la ligne blanche et au-dessus des pubis. La peau et le tissu cellulaire sous-cutané étant divisés, une artère transversale, située à la partie moyenne de la plaie, et de la grosseur d'une artère collatérale des doigts, a fourni, par ses deux bouts, deux jets de sang qui ont jailli jusque sur le visage de l'opérateur. Cet accident, fort rare, a fourni l'occasion de procéder à la torsion. M. Amussat ayant saisi et isolé avec une pince l'artère qui se trouvait dans la lèvre gauche de la plaie, et ayant abandonné la pince sur le ventre du malade, pour aller à la recherche de celle du côté opposé, les a tordues toutes deux, et l'hémorragie a complètement cessé. La plaie

a été épongée et l'opération continuée aussitôt. On a divisé la couche aponévrotique subjacente, seulement dans le tiers inférieur de la plaie; glissant alors le doigt entre le pubis et la vessie, et ayant reconnu cet organe, l'opérateur a plongé un bistouri aigu auquel il a fait promptement succéder son doigt, qu'il a aussitôt recourbé en crochet, pour suspendre la vessie.

Appuyant alors son doigt sur une des extrémités de la pierre située transversalement comme on l'avait annoncé, l'opérateur l'a fait basculer et l'a saisie avec de petites tenettes, au moyen desquelles exerçant des tractions lentes et modérées, il a retiré facilement, et sans agrandir la plaie de la vessie ni des tégumens, un calcul ovoïde, du poids d'une once.

La vessie explorée a paru ne contenir aucun corps étranger. On y a placé *une canule recourbée en syphon et taillée en gouttière*, et dès ce moment l'urine y a passé, s'écoulant goutte à goutte sans s'arrêter dans la vessie, à mesure qu'elle était versée par les uretères. La plaie a été réunie le plus immédiatement possible au moyen de bandelettes de diachylon et de compresses graduées; quelques plumasseaux de charpie ont été mis sur la plaie, le tout soutenu par un bandage de corps.

Le malade a été porté au moyen du drap plié sous lui, pour éviter de lui imprimer des secousses, sur un lit, qui se compose d'un cadre suspendu aux quatre pieds du lit ordinaire, et qui le suspend sur des lanières tendues au moyen de boucles. Un cerceau soutient les couvertures, et une éponge placée dans de petits sacs de taffetas ciré, mise entre les cuisses, absorbe l'urine qui s'écoule par la canule, assez longue pour dépasser les parties génitales.

Aujourd'hui le malade est dans un bon état; la canule a été enlevée samedi. Nous donnerons les détails sur le traitement et la guérison, qui est presque assurée, dans un autre article.

Nota. L'étendue que nous donnons à cette observation a pour but d'exposer les idées de M. Amussat. Avant de faire des objections, il faut connaître avec exactitude les données de chaque opérateur; c'est de cette manière seulement que l'on pourra arriver à quelque résultat certain.

POPULATION, MALADIES,

ET ÉTAT DE LA MÉDECINE A MALTE, ET DANS LES ILES IONIENNES.

Les détails suivans sont extraits de deux Mémoires lus à la séance du collége des médecins de Londres, le 22 février dernier; ces Mémoires avaient été composés en réponse à une série de questions proposées par la Société, et relatives à la statistique de plusieurs îles de la Méditerranée.

La population de Malte, sans y comprendre les troupes en garnison, est d'un peu moins de cent mille âmes. Le terme moyen de la mortalité annuelle est d'environ un sur quarante. Les exemples d'une longévité remarquable y sont très-fréquens. Pendant chacune des cinq dernières années, au nombre des morts se trouvèrent plusieurs habitans âgés de 98 ans, et trente au moins âgés de 90. Les naturels de l'île ont les traits de la race européenne, avec des cheveux noirs et un teint brun; la taille moyenne de l'homme est d'à peu près cinq pieds. Les variations du thermomètre sont peu considérables; la chaleur moyenne en été est d'environ 27°, et, en hiver, d'environ 15°. Le sol est principalement composé de craie, d'argile et de marne. Les maladies prédominantes sont : la diarrhée, la dysenterie, l'hydropisie, l'apoplexie et les fièvres. Le carreau et le travail de la dentition font de grands ravages parmi les enfans. C'est principalement pendant l'automne que règnent les maladies; pendant l'hiver, le *tétanos* est assez commun, surtout chez les forgerons et les boulangers, et il est presque toujours mortel. La plupart des médecins natifs de Malte, vont étudier en Italie, quelques-uns en France, et un très-petit nombre en Angleterre; ils suivent tous, dans l'exercice de leur art, les préceptes qu'ils ont puisés dans les écoles de ces différens pays, et n'ont aucun mode de traitement particulier. La vaccine est généralement en usage; et le virus est importé d'Angleterre, et plus communément d'Italie. Cependant, depuis quelques années, on a établi une école de médecine à Malte, et l'on y délivre des diplômes de docteurs. Le temps d'études nécessaire pour les obtenir est de quatre années.

Les personnes aisées suivent, dans leur manière de vivre, les usages italiens et français, les basses classes vivent pauvrement; elles consomment beaucoup d'ail et d'huile, et s'adonnent, autant que leurs moyens le leur permettent, aux boissons spiritueuses et au tabac.

Dans les îles ioniennes, la mortalité moyenne est à peu près la même qu'à Malte; excepté à Céphalonie, où elle s'élève jusqu'à la proportion de un sur douze ou treize individus. Dans ces îles, on trouve aussi quelques exemples de longévité : à Sainte-Maure, une personne, qui est morte récemment, était âgée de 112 ans; une autre, qui vit encore, a atteint l'âge de 106 ans; à Ithaque, on cite deux individus parvenus à 110 ans. Les mois de juillet, d'août et de septembre sont ceux où les maladies sont le plus fréquentes; au printemps, les fièvres intermittentes et inflammatoires sont très-communes; en été et en automne, ce sont les fièvres rémittentes et intermittentes, auxquelles se joignent la diarrhée et la dysenterie; en hiver enfin on voit régner les inflammations. Le plus grand nombre de ceux qui pratiquent la médecine ont reçu leur éducation en Italie; la chirurgie est très-peu cultivée, et la plupart des opérations graves sont pratiquées par des empiriques qui viennent de la côte d'Epire; ces gens sont beaucoup plus adroits et plus heureux qu'on ne pourrait s'y attendre; ils emploient des méthodes qui leur sont particulières, et des instrumens de leur invention.

Ces îles jouissent du bienfait de la vaccine, et tirent le vaccin qu'on emploie de Corfou.

NOUVELLES.

Hôtel-Dieu.

Une jeune fille de la campagne, âgée de vingt et quelques années, portait des glandes engorgées au creux de l'aisselle, qui ont résisté à tous les traitemens. Leur profondeur et leur voisinage des vaisseaux faisaient hésiter M. Dupuytren à les enlever; l'opération a été faite avec quelque difficulté, et une ligature jetée sur la dernière partie du chapelet, que par cette raison il aurait pu être dangereux d'exciser.

Les glandes avaient une dureté squirrheuse; à l'incision on les a trouvé formées en partie de tissu scrofuleux, et renfermant des masses tranchées de matière blanchâtre crétacée ou tophacée; c'est du tissu, ou, si l'on veut, de la dégénérescence tuberculeuse sèche; cette altération est assez rare en ces parties pour que nous ayons cru devoir noter le fait.

— M. Hippolyte Daniel vient d'être nommé membre de la Société d'émulation de Cambrai.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 34.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 29 AVRIL 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 avril, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

Service de M. RÉCAMIER.

PURPURA SIMPLEX. *Cas analogue. Traitement. Résultats.*

Nous avons annoncé, dans un de nos derniers numéros, que la Faculté de médecine voulant exciter l'émulation des élèves, et donner de l'extension aux travaux cliniques, avait ouvert un concours annuel dont nous avons donné le programme. Il ne paraît pas que ce projet doive recevoir une exécution pleine et entière, du moins à l'Hôtel-Dieu, car le chef de clinique n'a eu jusqu'ici à inscrire que trois ou quatre candidats. C'est peut-être à la nature de la question à traiter qu'il faut attribuer ce peu d'empressement des concurrens. En effet, la doctrine des crises est un de ces points obscurs que toute la sagacité d'un étudiant ne pourra éclaircir. Les praticiens les plus expérimentés ont besoin d'une attention soutenue pour constater ces mouvemens critiques qui surviennent dans le cours ou à la fin des maladies; comment un élève pourra-t-il reconnaître ces phénomènes et les distinguer de ceux qui sont le résultat de l'action du traitement ou d'une foule d'autres causes? Cette objection acquiert une nouvelle force à l'Hôtel-Dieu, car le professeur de clinique, thérapeutiste distingué, laisse rarement à la nature le soin de sa propre conservation, et trouve toujours le moyen de s'associer à ses actes spontanés. Le petit nombre de compétiteurs inscrits, jeunes gens laborieux et intelligens, mais peu versés dans l'étude des phénomènes morbides, ne nous semble pas promettre des travaux capables de résoudre une des questions les plus épineuses dans l'état actuel de la science.

En attendant les résultats de cette entreprise, voici un fait qui mérite d'être étudié, non pas par sa gravité ou son importance, mais sous le rapport de son étiologie. Les maladies les plus simples sont souvent celles qui échappent le mieux aux recherches des savans. C'est un avertissement pour ceux qui ont la prétention de tout expliquer.

Au n° 7 de la salle Sainte-Madeleine, a été reçu, le 17 avril, le nommé Auguste Chazel, âgé de 15 ans, coiffeur; ce jeune homme, qui est grand, brun et très-développé, habite Paris depuis dix mois seulement. Il est d'une bonne santé habituelle, et n'a jamais eu rien de semblable à ce qui l'amène à l'hôpital. Au milieu de ses occupations ordinaires, il s'aperçut, il y a environ un mois, que ses avant-bras, ses bras et sa poitrine se recouvraient de points noirs qu'il attribua d'abord à des morsures de puces. Leur nombre augmenta rapidement ainsi que leur largeur, tout le corps s'en trouva taché; cependant l'appétit se maintenait, et la santé générale n'offrait aucune altération. Cet état dura quinze jours.

Une diarrhée peu abondante, mais continue, s'étant déclarée sans cause appréciable, l'appétit diminua, les forces s'altérèrent, et le malade ne put plus travailler. Sur ces entrefaites, s'étant heurté le bras droit, la peau de cette région se trouva presque tout à coup teinte en violet dans une grande étendue. Un médecin appelé prescrivit des boissons astringentes et le repos. Les plaques devenaient de plus en plus larges et nombreuses; le malade se décida à venir se faire soigner à l'Hôtel-Dieu.

A son entrée, il présente une multitude de plaques de la largeur d'une lentille, quelques-unes sont plus grandes, mais le plus grand nombre l'est moins. Elles sont brunes, bleuâtres, violettes, d'autres offrent une teinte jaune qui indique un commencement de résolution. Le pouls est régulier et assez consistant, la langue belle, toute la muqueuse buccale en bon état, les gencives fermes; il y a de l'appétit, et la diarrhée est presque nulle. Il y a deux larges ecchymoses à la face interne de chaque articulation du coude, celle du bras est presque entièrement effacée.

Ces symptômes ont été combattus par plusieurs bains généraux, des boissons acidulées et amères, du bouillon aux herbes, et la diète. On a donné tous les jours quatre onces de suc d'oseille. Ces moyens ont eu des résultats avantageux, les forces se sont rapidement accrues, les plaques ont pâli, et il ne s'en est pas formé de nouvelles. La diarrhée a cessé tout-à-fait, et l'appétit très-prononcé a exigé des alimens qui ont été choisis parmi les végétaux frais et acides. Aujourd'hui la convalescence est très-avancée, et sous peu de jours le malade sera en état de reprendre ses occupations.

Cette affection est bien celle qui a été désignée par d'anciens auteurs, sous le nom de *petechiæ sine febre*, et par Willan, sous celui de *purpura simplex*. Ce n'est point un exanthème dans le sens naturel de ce mot, car il n'y a ni inflammation, ni injection des vaisseaux, mais bien épanchement sanguin dans les couches superficielles du derme. C'est un genre sans analogue parmi les dermatoses. On ne peut pas l'assimiler aux pétéchies qui s'observent dans certaines fièvres graves. Ces dernières sont le symptôme d'une altération profonde de l'organisme, tandis que le purpura est une maladie légère.

On a attribué ces hémorragies cutanées à une cause grave...

mais dont la nature et la valeur exacte sont loin d'être déterminées. Le scorbut auquel on fait jouer un si grand rôle, et que de bons esprits regardaient déjà, même du temps de Willis, comme une puissance mise à la place de l'inconnu, le scorbut ne paraît pas différer du purpura. Cependant les renseignemens que nous nous sommes procurés sur le sujet de l'observation précédente, ne s'accordent pas avec l'idée que l'on a sur les causes qui favorisent l'invasion de cette maladie. Le sujet est jeune, robuste, il n'a point été débilité par une nourriture malsaine, il habite un appartement aéré, il prend de l'exercice, enfin les circonstances hygiéniques sont toutes en sa faveur.

Mais il existe une variété de purpura, c'est le *morbus maculosus* de Werlhoff, et que Willan décrit sous le nom de *purpura hemorrhagica*. Cette affection, beaucoup plus grave que la première, ne diffère en rien du scorbut des auteurs. La peau se recouvre de larges ecchymoses, les muqueuses versent du sang en abondance, et le malade peut succomber par suite de ces pertes qui se renouvellent à chaque instant.

Nous avons vu aux environs de Pontoise, une jeune fille de 8 ans, atteinte de cette maladie à un haut degré. Elle habitait une pièce très-humide, dans une ferme dont la cour était transformée en un cloaque rempli de fumier; à peine vêtue et grossièrement nourrie, elle était d'une maigreur extrême et comme étiolée. Au printems de 1829, elle fut prise d'hémorragies nasales et buccales très-copieuses; la peau se recouvrit de larges ecchymoses bleuâtres, la moindre pression en produisait de nouvelles, le sang paraissait s'exhaler de tous les points de l'enveloppe tégumentaire.

On fit placer la malade dans un grenier très-sec, elle reçut pour boisson une légère décoction de petite centaurée (*chironia centaurium*), avec addition d'un petit verre de vin de Bordeaux par pinte de tisane. On lui fit manger du mouton rôti, de la salade et des légumes frais, et en moins de dix jours la convalescence fut solidement établie.

Le purpura simplex auquel on peut opposer des moyens curatifs analogues quand le malade est débilité, exige des adoucissans quand il y a des signes sthéniques. Chez certaines femmes à peau très-fine et à système sanguin très-développé, il n'est pas rare de voir des ecchymoses survenir tout à coup à l'occasion d'un retard dans l'apparition des règles. La saignée est indiquée, et ses avantages sont de la dernière évidence.

Le traitement mis en usage par M. Récamier a eu un plein succès, et cela devait être, car il était proportionné au peu d'intensité de la maladie. Dans beaucoup de cas moins simples, il faut avoir recours aux frictions stimulantes, aux fumigations aromatiques, aux vapeurs alcooliques dégagées dans l'appareil de Darcet, à la température de 40 à 45 degres de Réaumur. On donne encore les ferrugineux, les amers astringens et une foule d'autres moyens; car c'est surtout contre les affections de ce genre que l'on a multiplié les ressources de la thérapeutique. L'essentiel est de bien choisir et d'approprier le remède à l'espèce.

Quant au purpura hemorrhagica, le traitement en est beaucoup plus difficile. Dans l'observation rapportée plus haut, l'âge du sujet et la connaissance exacte des causes qui avaient amené la maladie, en rendaient la cure facile; mais dans le cas où il s'agit d'un adulte vigoureux et éloigné de toutes les circonstances occasionelles, il devient très-difficile de baser le traitement d'une manière exacte. On a vanté tour à tour la saignée, les purgatifs, les toniques, etc.; l'expérience a prouvé que les boissons acidulées rendues laxatives avaient des avantages réels. Les astringens, comme l'extrait de ratanhia dans de l'eau à la glace, ont eu aussi des succès. M. Brachet de Lyon en a retiré de très-bons effets, et M. Biett n'en est pas moins content. Quant aux hémorragies par les muqueuses, elles exigent l'emploi des styptiques, quelquefois même du tampon, et l'on doit y donner une grande attention, car dans ces cas, le sang privé d'une partie de sa fibrine, n'a pas de tendance à se coaguler.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Bally.

Glossite.

Rien de plus rare que la glossite qui n'est pas produite par une cause externe; il s'est présenté dernièrement dans le service de M. Bally, un exemple d'inflammation *spontanée* de la langue, et nous nous empressons de communiquer à nos lecteurs ce fait intéressant sous plus d'un rapport.

Le nommé Louis, charretier, âgé de trente-quatre ans, était au deuxième jour de sa maladie lorsqu'il entra dans la salle Sainte-Martine, le 19 avril.

Au début qui a été brusque, il est pris d'un frisson général plus prononcé dans le côté droit du corps; quelques minutes après, crampes dans le bras et la jambe du côté droit qu'il ne peut remuer, et qui restent roides, tandis qu'il remue facilement et sans douleur ceux du côté gauche.

Ces phénomènes sont survenus sans coup, sans chute, sans céphalalgies antérieures, sans la manifestation d'aucune cause qui puisse en donner raison, et il ne put gagner sa chambre qu'aidé du bras d'un camarade. Presque en même temps la langue s'est tout à coup tuméfiée; elle est devenue douloureuse, lancinante, difficile à remuer, le malade ne pouvait plus parler et avait de la gêne à respirer. Alors la douleur du bras et de la jambe a disparu; quelques heures après, une douleur vive s'est fait sentir dans la mâchoire inférieure, exaspérée par la moindre pression, avec contraction spasmodique de ses élévateurs; on ne pouvait écarter les mâchoires, et ce véritable trismus a duré près de trois heures. Tous ces phénomènes sont survenus sans qu'aucun trouble dans l'intelligence ait annoncé que le cerveau pût être affecté.

Le deuxième jour de la maladie, jour d'entrée à l'hôpital, la contraction spasmodique des élévateurs de la mâchoire inférieure a disparu; le gonflement de la langue persiste; elle est d'un volume considérable, le malade ne peut la sortir de la bouche, et par suite la prononciation et la respiration sont rendues difficiles; elle est chaude, rouge, mais humide, très-douloureuse; le pouls est fort, fréquent, la peau chaude. Quatre-vingts sangsues sont appliquées sur le cou, le soir même de l'entrée.

Le lendemain, troisième jour, mieux sensible, la langue est moins volumineuse, le malade commence à en présenter la pointe à l'orifice de la bouche; on constate que la langue seule est malade, qu'il n'y a pas d'angine pharyngée; la langue est blanche par plaques à sa base.

Le quatrième jour, le mieux se prononce de plus en plus, la langue, bien diminuée de volume, est sortie de la bouche, la parole est facile, la déglutition aisée, et le malade sort entièrement guéri, le 24 avril.

Si l'on cherche à se rendre compte des différens symptômes qu'a présentés ce malade, on voit facilement que les vives douleurs dans les membres du côté droit, et qui ont précédé tout autre symptôme, ressemblent assez exactement à des douleurs névralgiques, et par leur invasion brusque, leur acuité et leur prompte disparition, pour se porter vers un autre organe. Car je ne doute pas que les phénomènes qui se sont développés sur la langue et sur la mâchoire, ne soient de même nature, et remarquons qu'ils ont offert les mêmes phases, en partie du moins, que ceux observés sur les membres du côté droit; c'est la cinquième paire encéphalique qui me paraît en avoir été le siége dans son rameau externe. En effet, les élévateurs de la mâchoire dont l'état morbide a été constaté par leur contraction spasmodique reçoivent leurs nerfs du maxillaire inférieur qui envoie en

outre une branche dans le conduit dentaire inférieur, et l'on se rappelle sans doute que la mâchoire était très-douloureuse; la langue reçoit aussi un gros rameau de cette branche, et elle était tuméfiée; ainsi l'on voit que le mal s'étendait le long du trajet d'une grande partie de la cinquième paire encéphalique.

Si l'on cherchait à expliquer maintenant la tuméfaction de la langue, il suffirait de rappeler, 1° qu'une congestion sanguine a dû se faire, en raison de la vive douleur qui s'est développée dans la langue, et qu'un tissu aussi délicat en a bientôt manifesté les effets par son inflammation; 2° que très-souvent il se développe des éruptions sur la peau qui se trouve sur le trajet d'un nerf affecté de névralgie.

A l'appui de l'opinion émise ici sur la cause de la glossite, qu'on fait dépendre d'une névralgie du maxillaire inférieur, on peut faire remarquer que le pharynx était intact, et qu'il ne reçoit pas de nerf de la branche externe de la cinquième paire, si ce n'est un petit filet destiné au voile du palais.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 avril.

Présidence de M. Double.

Lettres de M. de Boisbertrand. — Missive de M. Pariset. — Proposition de M. Orfila. — Nouveau moyen d'activer les travaux de l'Académie. — Lecture de M. Virey. — Rapport de M. Lisfranc.

M. le président communique une lettre que le conseil d'administration vient de recevoir de M. Adelon, secrétaire annuel. Cet académicien, malade depuis quelques jours, informe le conseil qu'il ne pourra être présent à la séance, et qu'il ne lui a pas été même possible de rédiger le procès-verbal de la dernière séance.

On passe immédiatement à la correspondance officielle.

Lettre de M. de Boisbertrand à l'Académie. M. de Boisbertrand annonce qu'il a examiné le nouveau règlement rédigé par une commission spéciale; les nouvelles dispositions qu'il renferme lui ont paru suffisamment justifiées par les considérans qui les accompagnent : ainsi la voix délibérative accordée aux adjoints dans les commissions dont ils feront partie, le droit de suffrage dans les discussions sur les conclusions des commissions, etc., lui paraissent des mesures d'une nécessité évidente, il donne son approbation à tous les articles de ce règlement, en prévenant toutefois l'Académie qu'elle n'a à espérer aucune augmentation de crédit sur le budget.

Seconde lettre de M. de Boisbertrand, relative aux changemens proposés par la commission des eaux minérales, tout est approuvé, à l'exception de certains frais d'impression dont M. de Boisbertrand ne veut pas se charger. Envoi à la commission permanente des eaux minérales.

M. Renauldin, remplissant les fonctions de secrétaire, donne lecture d'une pièce déposée sur le bureau par M. Larrey.

C'est une lettre que cet académicien a reçue de M. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie, par laquelle celui-ci *lui* annonce son retour en France comme très-prochain; suivent quelques considérations sur la peste, contagieuse en certains cas, non contagieuse en d'autres, etc.

M. Emery demande la parole, il regarde comme une chose peu convenable, que M. Pariset n'adresse jamais ses communications scientifiques directement à l'Académie, mais toujours à une tierce personne.

M. le président avoue que le bureau se trouve fort embarrassé de répondre à la remarque de M. Emery.

M. Pariset a joint à sa lettre une note sur une observation particulière, M. Renauldin en donne lecture à l'assemblée.

Un soldat de la garnison du Caire se sent tout à coup malade; comme il éprouvait de la répugnance à se rendre à l'hôpital, il reste au fort; bientôt la fièvre et le délire s'emparent de lui, et il meurt au bout de quelques heures. On appelle Ali-Effendi, celui-ci appelle Botzaris qui appelle M. Clot. (On rit.) Ces Messieurs trouvent le cadavre d'un homme de haute stature, dont la bouche, les narines et l'anus étaient comme remplis d'écume. Il y avait du gonflement aux mains, aux pieds, aux coudes, aux genoux, aux aisselles, aux aines, à la tête, etc. (Nouvel accès de gaîté.) Enfin au pli de l'aine à droite existait un charbon, et dès-lors on croit reconnaître qu'on a affaire à un pestiféré. *Crane :* la dure-mère à l'état naturel, arachnoïde injectée, cerveau ramolli. *Poitrine :* poumons très-mous, péricarde contenant un peu de sérosité. *Abdomen :* muqueuse de l'estomac boursoufflée, taches ardoisées de la muqueuse intestinale et ulcérations arrondies. Reins pâles, muqueuse de la vessie d'un *pâle éclatant.* (Hilarité générale.) Ces Messieurs ont conclu de l'autopsie, qu'ils sont menacés d'une peste de la plus dangereuse espèce.

M. Orfila dépose sur le bureau une thèse sur les médicamens brésiliens qu'on peut substituer aux exotiques dans la pratique de la médecine au Brésil.

Du bégaiement et de tous les autres vices de la parole traités par de nouvelles méthodes, précédés d'une théorie de la parole, suivis de nouvelles observations par M. Colombat, de l'Isère (1). Envoi à la commission du bégaiement, sur la proposition de M. Esquirol.

M. Orfila demande la parole, il propose d'admettre au nombre des membres correspondans l'auteur de la dissertation indiquée ci-dessus, c'est un médecin du Brésil; l'Académie, dit M. Orfila, n'a qu'un seul correspondant dans le Nouveau-Monde, M. Physik des Etats-Unis; il serait utile d'en avoir au moins un second. Cette proposition est renvoyée à la commission chargée de régler ce qui concerne les membres correspondans.

M. le président annonce à l'assemblée que le Conseil d'administration s'occupe plus que jamais de chercher les moyens de donner plus d'activité aux travaux de l'Académie; et en attendant qu'on en trouve de plus efficaces, on donnera *un jeton* de plus à chacun des membres qui lira un rapport; il ajoute, en souriant, que c'est pour cela qu'il vise à l'économie, c'est-à-dire qu'il ferme si rigoureusement la liste de présence.

M. Virey donne lecture de quelques considérations sur le développement des appareils nerveux et reproducteur dans les différentes classes d'animaux. Suivant lui, ces appareils sont sous la dépendance du développement des organes respiratoires.

L'idée principale de son travail, c'est que le déploiement des organes sensitifs et générateurs coïncident toujours avec celui des organes respirateurs.

M. Rochoux commence par attaquer cette concordance établie par M. Virey, entre les appareils nerveux et respiratoires, il soutient que l'homme lui-même formerait une exception, à raison de la prédominance de son système nerveux.

M. Virey réplique que l'homme respire aussi par la peau; cette dernière opinion soulève une question incidente qu'on agite pendant plus d'une demi-heure.

M. Moreau objecte entre autres, au système de M. Virey, que les oiseaux de haut vol, dont l'appareil respiratoire est tellement développé que les os longs en sont des annexes, ne font qu'un ou deux petits dans une année, tandis que les oiseaux de basse-cour pondent continuellement.

L'assemblée ferme la discussion.

Enfin M. Lisfranc monte à la tribune, pour la lecture d'un rapport sur la demande faite à l'autorité, de quelques salles dans un hôpital, par M. Gondret, pour le traitement de l'épilepsie, la manie, la goutte-sereine, etc., etc., suivant sa méthode. La commission pense que l'idée d'appli-

(1) Au nombre des observations se trouvent celles des sujets présentés à l'Académie par M. Colombat, et examinés par la commission.

quer des caustiques à l'occiput dans le traitement de ces maladies n'est pas nouvelle, que l'action de la cinquième paire sur la vision est bien connue, mais qu'on doit toujours se rappeler ce grand principe en thérapeutique, qu'il ne faut pas chercher à guérir toujours les maladies par la même méthode. Au reste, la méthode de M. Gondret, dit le rapporteur, rentre dans la petite chirurgie confiée aux élèves.

Conclusions : que la méthode de M. Gondret n'est pas nouvelle; qu'elle peut donner lieu à certains accidens; qu'il n'y a pas lieu à donner des salles à ce médecin.

La discussion est remise à la prochaine séance.

SUR LA NOUVELLE DOCTRINE ALLEMANDE,

OU DOCTRINE DE L'HOMOEOPATHIE.

On sait qu'Hahnemann a divisé l'art de guérir en trois branches. La première est *l'homœopathie*, seule méthode d'imiter la nature dans ses plus habiles procédés; la seconde, l'*allopathie*, qui jusqu'à présent a été la méthode le plus en usage, et qui tente de guérir la maladie en excitant des affections dissemblables; la troisième, l'*énantiopathie* ou l'*antipathie*, qui, en opposant les contraires aux contraires, produit quelquefois des soulagemens momentanés, mais qui finit par augmenter le mal d'une manière permanente.

Une preuve de la grande célébrité d'Hahnemann, chez ses compatriotes, c'est que ses désignations savantes sont devenues vulgaires en Allemagne; on y distingue maintenant les dispensateurs de la longévité en *homœopathistes* et en *allopathistes*.

Du principal théorème de l'homœopathie, résultent des corollaires qui n'ont pas moins excité de débats que le principe lui-même.

Nous allons développer un de ces corollaires. Puisque dans le traitement homœopathique d'une maladie il ne faut employer que des médicamens propres à provoquer des symptômes de la nature de ceux qui existent déjà, ces médicamens agiront sur un tempérament prédisposé à en être affecté; et le pouvoir de la médecine étant beaucoup plus énergique que celui de la maladie naturelle, une très-petite partie de médicament sera suffisante pour agir sur une constitution ainsi préparée. La plus légère aggravation de la maladie par des moyens purement médicaux, constituera une maladie artificielle assez puissante pour contrôler et faire disparaître l'autre; et plus cette maladie artificielle sera légère, plus elle cèdera facilement à l'action du principe vital.

De cette théorie résulte la nécessité des petites doses; mais la forme pratique que prend cette conclusion est la partie la plus remarquable de tout le système d'Hahnemann. Allant pas à pas dans ses réductions, le fondateur de l'homœopathie a adopté des proportions inconnues jusqu'ici, et qui paraîtront incroyables.

La millionième partie d'un grain est une dose ordinaire, mais quelquefois les réductions descendent jusqu'à la billionième, la trillionième, et même la décillionième partie. En décrivant le mode de préparation, nous donnerons une idée plus claire de ces étranges prescriptions. Supposons que le médicament appartienne au règne animal, on en prend un grain, si cela est possible, sous forme de poudre, que l'on triture pendant une heure avec 99 grains de sucre de lait; on prend ensuite un grain de ce mélange, que l'on triture une seconde fois avec 99 grains de sucre de lait; de manière que chaque grain de cette seconde composition contient seulement une dix-millième partie du grain primitif. Une troisième trituration réduira la proportion à une millionième, une sixième à une billionième; et ainsi de suite, si on juge à propos de porter la réduction plus loin. Mais la déglutition de ces petites fractions de matière n'est pas même toujours jugée nécessaire. Dans plus d'un cas, Hahnemann prescrit de se borner à sentir la fiole qui contient les pilules; et même, d'après quelques insinuations qui se trouvent çà et là, il paraîtrait croire que certaines drogues peuvent être prises à la simple vue.

Un adversaire de cette doctrine des doses infinitésimales observe que si la décillionième partie d'un grain a quelque efficacité, une once jetée dans le lac de Genève, suffirait pour médicamenter tous les Calvinistes de la Suisse. Mais à cette plaisanterie on a répondu gravement : 1° qu'il n'y a aucune analogie réelle entre ces termes de comparaison; 2° que la masse du liquide du lac ne pourrait pas, même lorsqu'elle aurait été agitée par un violent orage, se combiner avec le médicament aussi intimement que l'exigent les prescriptions homœopathiques. (*Edinburgh Review.*)

ENCORE UN MOT SUR LES MASSES.

M. Dupuytren tient bon; *les masses de faits seuls décident les résultats thérapeutiques.* Qu'entend donc enfin M. Dupuytren *par masses de faits;* sont-ce des faisceaux de succès et de revers, ou s'il ne faut que des succès pour trancher une question !

S'il ne faut que des succès, certes nous n'en manquons sur aucuns points, nous sommes dans une bienheureuse abondance. Pour les revers, c'est autre chose, il y a *disette*, et cela se conçoit. Un jour viendra peut-être où il n'y aura plus d'amours-propres, plus de rivalités, plus d'intérêts divers, où chacun ne craindra d'avouer ni ses fautes, ni ses échecs; ce temps nous arrivera probablement aussitôt que la république du bon abbé de Saint-Pierre; attendons. Si l'on est plus pressé, il faudra bien qu'on se contente de faits isolés, mais *véridiques*, qu'on s'habitue à les groupper, à les comparer; car avec un peu de mémoire et de jugement, chacun peut faire cela. M. Dupuytren le ferait et le fait mieux que tout autre; d'ailleurs à l'Hôtel-Dieu à ce qu'il paraît, le temps de l'apocalypse est passé, les voiles sont déchirés, il n'y aura plus *de faiblesses*,

NOUVELLES.

Le corps de Saint Vincent de Paule, déplacé de sa chasse pendant la tourmente révolutionnaire, a été miraculeusement retrouvé. MM. C......d, S....s et Lisf.... ont été appelés pour en constater l'identité. On dit que le certificat donné par ces Messieurs est on ne peut plus favorable. Une circonstance embarrassante s'est rencontrée cependant. Un personnage marquant du clergé, possède depuis long-temps une relique qu'il croyait appartenir au corps de ce bienfaiteur de l humanité. C'est une vertebre lombaire. Aussitôt grande presse de compter si le corps avait ou n'avait pas toutes ses vertèbres; malheureusement les vingt-quatre d'usage ont été rencontrées. M. S....s alors, en savant anatomiste, a fait, dit-on, remarquer, avec autant de finesse que de raison, qu'il existe parfois des anomalies, et qu'on a rencontré vingt-cinq vertèbres sur plusieurs cadavres. Mais la vertèbre est petite, hors de proportion, et paraît appartenir à une femme ou à un jeune sujet. Force a donc été d'abandonner cette heureuse idée, et de passer condamnation sur la relique. On ajoute qu'un très-beau chapelet a été donné à chacun des trois médecins, et qu'ils préparent un travail sur les moyens de distinguer les cadavres des béats de ceux du vulgaire. Nous promettons une analyse soignée de ce Mémoire curieux, dès qu'il aura vu le jour.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies

TOME 3. N° 35.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 1er MAI 1830.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Résection d'une côte affectée de carie, opération laborieuse.

Il y a quelques années qu'un chirurgien à grande réputation, fit grand bruit d'une opération *nouvelle*, *extraordinaire*, qui causa l'étonnement du monde chirurgical. Nous ne sommes pas dans l'usage de faire de l'érudition à coup de livres, mais comme nous comprenons dans nos attributions l'obligation de rendre à César ce qui appartient à César, autant que faire se peut, nous rapporterons un passage de Celse, dont nos lecteurs ne nous sauront pas mauvais gré. Celse disait donc, environ un siècle avant Galien : *Solent autem inter costas fistulæ subter ire; quod ubi incidit, eo loco costa ab utrâque parte præcidenda et eximenda est, ne quid intùs corruptum relinquatur.* (De re medicâ, lib. 7, cap. 1, sect. 4.) Ce passage n'est sans doute pas ignoré des érudits, mais le commun des praticiens ne lit guère que les ouvrages modernes, et Dieu sait le nombre de geais qui se parent sans scrupule des plumes du paon.

Quoi qu'il en soit, la résection des côtes est une opération hardie, et qui ne compte pas beaucoup d'exemples depuis que le chirurgien dont nous avons parlé, l'a remise en honneur.

Au n° 2 de la salle Saint-Augustin, est le nommé Evrard, âgé de 38 ans, bien conformé, mais de constitution lymphatique, ainsi que le prouve la mollesse et la blancheur de ses chairs et les engorgemens glanduleux auxquels il était sujet dans sa jeunesse. Il y a trois ans environ qu'il eut un abcès aux parois abdominales, qui guérit après avoir suppuré. Il y a vingt-un mois qu'un nouvel abcès se manifesta au côté droit de la poitrine, au niveau de la sixième côte Une ponction procura l'écoulement du pus, et donna lieu à une fistule qui a persisté depuis, et pour laquelle il est entré plusieurs fois à l'hôpital. En mars dernier, il est entré de nouveau, se plaignant en outre d'une affection catarrhale avec toux, crachats opaques et tenaces, légère dyspnée, symptômes qui persistent encore, et qui, joints aux commémoratifs, nous feraient soupçonner la disposition tuberculeuse.

Néanmoins, M. le professeur Roux, ayant soigneusement exploré le trajet fistuleux, reconnut la carie de la côte subjacente, et se décida pour l'opération, qui a été pratiquée le 24 avril au matin. Le malade est étendu sur la table garnie d'un matelas, et couché un peu sur le côté gauche. La fistule est située au-dessous du creux de l'aisselle vers le point mitoyen de la longueur des côtes. Un stylet cannelé pénètre obliquement en avant et en bas, selon la direction de l'os altéré, et sert de conducteur à un bistouri qui divise les tégumens dans toute l'étendue de la dénudation. Deux incisions elliptiques, comprenant la fistule dans leur intervalle, forment deux lambeaux de tégumens de l'ablation desquels résulte une plaie béante d'environ quatre pouces de longueur. L'opérateur divise ensuite avec soin les attaches des muscles intercostaux supérieurs et inférieurs; la pulpe de l'indicateur de la main gauche est glissée dans l'espace intercostal supérieur, pour servir de conducteur à une aiguille courbe qu'on essaye en vain d'introduire. On se sert alors de l'aiguille courbe fixée à angle sur un manche, et munie d'un chas à la pointe, que Goulard employait pour la ligature de l'intercostale. Cette aiguille, introduite sous la côte, est garnie d'un fil double qu'on retire avec l'instrument, et auquel on accroche ensuite une extrémité de la petite scie articulée, qu'on ramène de bas en haut, de manière qu'elle embrasse la face interne de la côte. La scie éprouve de la difficulté dans son jeu, cependant la côte est divisée vers son tiers antérieur. En cherchant à soulever l'extrémité divisée, l'os, altéré sans doute par la carie, se brise au niveau de l'angle postérieur de la plaie, et donne un fragment d'environ deux pouces de longueur. Pour réséquer l'extrémité fracturée, l'opérateur prolonge un peu son incision en arrière. La scie, passée de nouveau, divise facilement une très-petite portion d'os, et l'on se trouve dans la nécessité d'employer les tenailles incisives pour égaliser la section. Revenant ensuite à la section antérieure, le chirurgien emploie successivement les tenailles incisives et la scie en crête de coq, pour exciser une nouvelle portion de l'arc osseux. Enfin l'opération est terminée après trente-cinq minutes d'une manœuvre difficile, que le malade a supportée avec beaucoup de résignation.

L'opérateur a sans doute cherché à ménager l'intercostale en détachant les attaches des muscles; mais d'après la situation de la plaie, des branches thorachiques externes ont dû être divisées; cependant aucune n'a donné sensiblement, et l'on n'a fait aucune ligature; l'écoulement de sang a été peu considérable. La plèvre épaissie tapissait le fond de la plaie, qu'on a garnie de bourdonnets de charpie mollette et de compresses maintenues par un bandage circulaire.

Aucun accident notable ne s'est développé jusqu'aujourd'hui 27, troisième jour de l'opération. L'appareil a été levé ce matin; nous devons dire que, selon l'habitude de M. Roux, la charpie n'était pas immédiatement appliquée sur la plaie, mais bien avec l'intermédiaire d'un linge fin.

En rendant compte de l'opération, le professeur fait observer que les attaches des intercostaux supérieurs étaient isolées de la côte, ce qui lui a permis de les écarter avec le doigt seulement, doigt qui lui a servi en même temps à écarter

la plèvre costale qui adhérait très-faiblement à l'os. Bien que l'intercostale n'ait donné lieu à aucune hémorragie, il présume pourtant l'avoir nécessairement endommagée en détachant les intercostaux inférieurs. Se serait-elle oblitérée par suite du travail inflammatoire circonvoisin?

Le fragment de côte enlevé est évidemment altéré par la carie. La section paraît avoir été faite exactement au-delà des limites du mal. L'opération nous paraît donc en tout justifiée, sauf les accidens consécutifs; néanmoins le malade n'éprouve ni plus de douleur de côté, ni plus de toux qu'auparavant; il est constipé, et son pouls est légèrement fébrile.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Velpeau.

Fissure à l'anus; cautérisation, mèches calmantes, opération. Guérison. Complication.

Une fille, âgée de 22 ans, domestique, entre à Saint-Antoine vers la fin de décembre 1829; elle se dit affectée depuis trois mois de douleurs cuisantes au fondement, surtout pendant l'acte de la défécation. L'anus est examiné, et l'on voit à droite son orifice occupé par une gerçure large, partagée au moyen de replis muqueux en deux ou trois petites fissures. Quand on écarte largement les fesses ou qu'on touche légèrement l'ulcération avec la pointe mousse d'un stylet, il s'en exhale facilement des gouttelettes de sang. Quand la malade va à la garde-robe, ce qui exige un temps très-long, elle est en proie à d'horribles souffrances, et ces douleurs, qui partent de la région anale, se font aussi vivement sentir à la partie supérieure des cuisses et dans toute l'aire du bassin. Ses matières fécales sont sanguinolentes. L'excrétion urinaire et la marche sont encore pour elle des occasions de douleurs. Tous les remèdes qu'elle a déjà employés ont consisté simplement en fumigations émollientes dirigées vers l'anus, et elle n'en a pas éprouvé de soulagement sensible.

M. Velpeau veut essayer d'abord la cautérisation, moyen vanté en pareil cas par plusieurs chirurgiens, et dont nous avons pu nous-mêmes constater quelquefois l'efficacité à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. Sanson. La fissure est donc touchée, dans toute son étendue accessible, avec un bâton de nitrate d'argent fondu : *Eau de veau, lavement.*

Vers les premiers jours de janvier, mêmes souffrances, constriction douloureuse et spasmodique du rectum lors de l'administration des lavemens. A l'extrémité externe de la fissure, on remarque un tubercule qui paraît hémorrhoïdal. Cette circonstance, le sang que la malade rend avec les selles, de plus les douleurs qu'elle accuse dans un lieu assez élevé du rectum font un moment soupçonner la présence de quelque hémorroïde interne. L'exploration avec le doigt ne confirme pas ce soupçon, mais elle démontre que l'extrémité supérieure de la gerçure est placée très-haut, et distante d'un pouce au moins de l'extrémité externe.

La cautérisation, mise en usage pendant plusieurs jours, n'amène aucune amélioration marquée; elle est d'ailleurs impatiemment supportée par la malade : on y renonce.

Se fondant sur l'opinion généralement adoptée, et qu'il est loin d'admettre, que dans cette maladie la crevasse allongée n'est qu'un symptôme accessoire et un simple effet de la constriction spasmodique des sphincters, laquelle serait, suivant M. Boyer et beaucoup d'autres, la principale affection, M. Velpeau pense que s'il en est réellement ainsi, on n'a qu'à traiter une névrose musculaire, et que, dans cette hypothèse, on devrait sans doute obtenir la guérison par des moyens anti-névralgiques. Dans ce but expérimental on introduit dans le rectum, et on renouvelle au moins une fois par jour pendant près de deux semaines, une mèche de charpie enduite du mélange suivant : *Extrait de belladone, un gros; laudanum, un gros; axonge, une once.*

Le 24 janvier, c'est-à-dire le douzième jour de l'emploi des mèches narcotiques, il y a certainement un mieux; la défécation est moins douloureuse, mais elle est encore pénible, et les élancemens qu'elle provoque, quoique moins vifs, le sont assez pour exciter l'impatience de la malade, et l'engager à demander l'opération. On la retarde encore quelques jours, à cause de quelques accès irréguliers de fièvre et de plusieurs malaises équivoques qui sont survenus, et parce que la malade est à l'époque de ses règles.

Le 29, l'état général semblant meilleur, et la période menstruelle étant passée, on procède à l'opération. Une incision profonde, pratiquée dans le sens et le sinus de la gerçure, divise entièrement la muqueuse, le tissu sous-muqueux et les fibres musculaires; les bords un peu découpés de la plaie qui en résulte sont ensuite excisés. Hémorragie peu notable. *Mèche graissée de cérat; potion calmante.*

Vers la fin de février, la plaie était cicatrisée, les spasmes et les douleurs de l'anus avaient disparu, la défécation ne réveillait plus de souffrances; en un mot, l'affection locale était guérie.

Nous ne devons pas nous arrêter ici. Il est fâcheux que des accidens graves viennent rembrunir une observation, compliquer un succès, coïncider avec un procédé opératoire; mais il serait encore bien plus fâcheux de ne pas les faire connaître.

Nous devons donc ajouter, avant de terminer, que notre malade a été, depuis quinze jours, transportée dans les salles de médecine, pour être traitée d'une affection abdominale très-grave, mais dont le siége ne se dessine pas avec évidence. Cette maladie a-t-elle été quelque temps latente? Les germes en existaient-ils avant l'entrée à l'hôpital? Quelles sont ses causes? Ce que nous pouvons affirmer, c'est qu'elle nous a semblé fort insidieuse. Voici au reste les circonstances qui nous paraissent devoir être rappelées : pendant plus de trois mois la défécation exige les plus pénibles efforts, elle est fort douloureuse et sanguinolente. La malade entre à Saint-Antoine dans cet état, mais avec les apparences d'une santé générale assez bonne. Jusqu'à quelques jours avant l'opération, elle conserve assez d'appétit, mange en conséquence, trop peut-être. Peu de temps avant d'être opérée, il lui survient du dégoût et de l'inappétence, des accès passagers de fièvre, des malaises généraux, les menstrues arrivent, suivent régulièrement leur cours et cessent. Un calme paraît; l'opération est pratiquée. La plaie se cicatrise et guérit au milieu de la réapparition plus intense des phénomènes fébriles et des malaises qui, long temps vagues, finissent par se localiser spécialement sur l'abdomen : deux vésicatoires et quelques sangsues sont posés à l'épigastre; un vomitif, des boissons toniques et laxatives sont administrées. L'état de la malade s'aggrave, et enfin elle passe dans le service de médecine, avec un appareil de symptômes qui paraissent dénoter une gastro-péritonite chronique. Nous suivrons cette malade, et nous en rendrons un compte ultérieur à nos lecteurs.

MÉDECINE LÉGALE.

OBSERVATIONS DE MORTS SUBITES SIMULANT L'EMPOISONNEMENT;

Par M. le docteur Berthelot.

Le 18 avril 1829, vers une heure de l'après-midi, madame F..., âgée de 39 ans, demeurant à Paris, rue Saint-Denis, fut prise de coliques très-vives et de vomissemens; après avoir bu du café au lait pour les apaiser, cette dame prit de l'anisette de Bordeaux. Depuis deux mois ses règles étaient en retard. Le docteur Charpentier fut mandé, il prescrivit des sangsues aux cuisses, et une potion calmante. Il résulta de cette médication un soulagement bien marqué : les vomissemens et les coliques cessèrent; mais vers onze heures du soir, elles reparurent avec une nouvelle intensité,

et lorsque M. Charpentier arriva, il trouva la malade pâle, sans pouls, couverte d'une sueur froide, comme à la suite d'une hémorragie abondante. Elle expira aussitôt après son arrivée, sans qu'on ait eu le temps de lui procurer aucun secours.

Les circonstances de cette mort subite déterminèrent l'autorité à ordonner l'autopsie. Nous procédâmes à cette opération le lendemain matin, avec les docteurs Lalourcey et Charpentier.

A peine eûmes-nous incisé les parois de l'abdomen, qu'il se présenta à l'ouverture un énorme caillot de sang noir, du volume de la tête. Nous retirâmes du ventre environ six livres de sang liquide et coagulé. Nous allâmes avec beaucoup de précaution, à la recherche du lieu qui avait pu donner issue à cette grande quantité de sang.

Après avoir visité infructueusement tous les organes supérieurs de l'abdomen, nous aperçûmes dans l'excavation du bassin, l'utérus double de son volume ordinaire, et près de lui la trompe utérine gauche, présentant un renflement allongé, aplati, affaissé, du volume d'un petit œuf de poule. A la face postérieure de cette tumeur, nous avons remarqué deux petites crevasses d'une ligne de diamètre environ, à bords frangés, bouchées par deux petits caillots de sang noir. Cette tumeur était remplie par du sang noir coagulé, et un corps fibrineux, jaune, rougeâtre, adhérent aux parois kyste, analogue à un placenta de six semaines, au milieu duquel pendait une petite membrane lisse transparente, enveloppant un petit corps lenticulaire formé de substance analogue à de la gélatine refroidie. Examiné chez moi, à la loupe, je n'y pus rien découvrir de plus qu'à l'œil nu. Le kyste était évidemment formé par la trompe utérine gauche dilatée, car on arrivait dedans par l'ouverture du pavillon avec beaucoup de facilité, attendu que le canal de la trompe était très-dilaté dans toute son étendue au-delà de la tumeur. La cavité utérine, plus grande du double, ne contenait qu'un liquide semblable à de la lie de vin pour la couleur. Les parois de cet organe avaient de un pouce à un pouce et demi d'épaisseur. Le péritoine, dans sa partie baignée par le sang, était d'un rouge livide, produit de l'imbibition sanguine. L'estomac offrait des traces d'inflammation à peine notables. Le reste du canal intestinal était sain, ainsi que les autres organes abdominaux, pectoraux. La tête n'a point été ouverte, attendu l'absence de tout symptôme cérébral.

Nous ne vîmes ici qu'un commencement de grossesse tubaire, dont les parois du sac s'étant rompues par une cause inconnue, ont déterminé un épanchement sanguin dans l'abdomen; de là les coliques et les vomissemens, puis la mort.

Y a-t-il eu dans les parois du kyste un état inflammatoire qui en aurait déterminé la rupture? c'est probable, mais nous ne pourrions l'affirmer, d'après l'inspection de la pièce pathologique. La distension du kyste en aurait-elle occasioné la rupture? Cela est peu probable, attendu que l'on possède plusieurs exemples de grossesses tubaires arrivées à une époque beaucoup plus avancée, à six mois même, dans lesquelles on a extrait des enfans assez volumineux, morts, et un vivant l'année dernière; le docteur de Caignou l'a extrait en faisant une incision sur le vagin, sans que le kyste se soit rompu, quoiqu'énormément distendu. (*Lancette*, n°, tom. 2.)

Sous le rapport de la médecine légale, ce fait explique très-bien la mort prompte de cette dame avec des symptômes communs aux empoisonnemens, quoique ceux-ci soient entièrement étrangers à sa production.

SECOND FAIT.

Mort subite simulant l'empoisonnement.

Par MM. Berthelot et Leroux, de Rennes.

Un jeune homme de 19 ans environ, Allemand, très-bien constitué, fabricant d'instrumens de chirurgie, pourvu d'assez d'embonpoint, et à chair ferme, prit son passeport pour retourner dans son pays; le soir même, vers minuit, veille de son départ, il fut pris de coliques atroces, de vomissemens de matières brunâtres avec quelque peu de sang, et mourut vers deux heures du matin, sans avoir appelé de secours. On signala les symptômes qui avaient précédé la mort de ce jeune Allemand, comme communs aux inflammations violentes de l'estomac, des intestins et du péritoine, aux étranglemens internes ou aux perforations intestinales, et aux empoisonnemens par les sels corrosifs. L'autopsie fut ordonnée, et nous y procédâmes avec le docteur Leroux, de Rennes, le 10 janvier 1830, trente-deux heures après la mort.

Le corps, doué d'assez d'embonpoint, était atteint de lividités cadavériques nombreuses, quoique ce fût au milieu de l'hiver, et par un temps très-froid. Le ventre était tendu et ballonné. Après la section des parois abdominales, nous trouvâmes les intestins réunis en une seule masse, par un grand nombre de fausses membranes molles, blanches, verdâtres, et nouvellement organisées. Tout le péritoine en était couvert, et lorsqu'on les enlevait avec le scalpel, on les trouvait un peu adhérentes, et le péritoine au-dessous était d'un rouge piqueté très-prononcé, et comme tomenteux.

Dans le flanc droit, au-devant du rein, nous trouvâmes environ un litre de matières fécales liquides très-fétides. En recherchant le lieu qui avait pu donner passage à cet épanchement dans l'abdomen, nous trouvâmes à la surface libre droite du paquet intestinal, à un pied environ au-dessus de la réunion de l'intestin grêle au cœcum, une ouverture ronde, à bords minces, de deux lignes de diamètre, formée par la destruction des trois membranes de l'intestin grêle. Cette ouverture, coupée en biseau, aux dépens de la surface interne de l'intestin, ressemblait, en la regardant de dedans en dehors, à une sorte d'entonnoir; elle avait quatre lignes de diamètre à la surface interne de l'organe. Il était évident que la destruction des trois membranes avait eu lieu de dedans en dehors, en commençant par la membrane muqueuse. Un cercle brunâtre enveloppait cette perforation à la surface interne de l'intestin. Les gros et petits intestins nous offrirent encore quelques petites ulcérations superficielles, mais sans perforation surtout vers le cœcum. La surface interne de l'estomac, vers sa petite courbure, présenta une plaque de la largeur de la paume de la main, boursoufflée comme si l'on avait pressé de l'air dans le tissu cellulaire sous-muqueux. Les autres organes de l'abdomen, ainsi que ceux de la poitrine, ne nous offrirent rien de notable, que quelques adhérences anciennes et bien organisées au sommet du poumon droit. Le malade étant mort en pleine connaissance, sans aucun symptôme cérébral, la tête n'a point été ouverte.

Cette autopsie nous révèle un fait rare, une gastro-entérite et une péritonite chroniques très-graves, sans douleurs antécédentes ni détérioration de la santé générale. Les causes de la mort étant bien évidentes, on ne crut pas nécessaire de soumettre les matières contenues dans le tube digestif, à une analyse chimique.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE PETITE CHIRURGIE,

Par M. Bourgery, d. m. Un vol. in-8° chez *Rouen*, frères.

Réunir toutes les connaissances nécessaires aux personnes qui doivent suppléer au chirurgien ou au médecin, soit parce qu'elles sont commises pour l'aider, soit parce qu'il est absent; tel est le but de l'ouvrage de M. Bourgery. Il n'a pas toutefois voulu que ce fût sans connaissance de cause que les moyens thérapeutiques qu'il décrit fussent mis en emploi par les lecteurs du *Traité de petite Chirurgie*. Les maladies sont fréquemment indiquées, et même quelques-unes avec développement; les principes auxquels se rat-

tache l'usage des divers secours dont il trace l'histoire, sont exposés dans maintes occasions; il y a des doctrines et même de saines doctrines dans ce livre. Aussi n'est-il pas sans utilité, non-seulement pour les élèves qui commencent à faire des pansemens dans les hôpitaux, mais encore pour les officiers de santé et même les jeunes praticiens. Cependant comme M. Bourgery devait tout renfermer dans un volume, on conçoit qu'il a dû être sobre de discussions. Ses descriptions sont claires, le choix des matières est approprié au besoin de ceux qui exercent la chirurgie ministrante. Il a dû rassembler les objets qu'il s'est proposé de traiter avec le seul principe devant les yeux. Aussi le sujet de ses divers chapitres pourrait-il appartenir à des ouvrages différens; et n'a-t-il pas cherché à établir entr'eux une liaison inutile.

Voici leur énumération : pansemens ; médicamens topiques ; bandages ; irritations cutanées et ulcérations artificielles; opérations simples; plaies; ulcères; abcès; hémorragies. Peut-être M. Bourgery s'est-il trop laissé aller au souvenir de ses lectures? Ainsi il valait mieux qu'il ne tint aucun compte de certain ouvrage prétentieux sur les bandages; il aurait dû peut-être omettre encore les *abcès constitutionnels* de M. Roux. Il y a plus de bonheur à lui quand il établit la théorie de l'usage des irritations cutanées, quoique peut-être il y attribue trop à leur action dans les affections chroniques, et prononce trop d'une manière absolue le rejet des moyens introduits par le canal intestinal, et n'omette pas avec raison, dans le tableau des diverses ressources de l'art, l'effet des eaux minérales des climats chauds, etc. On lira avec intérêt l'article ligatures, plaie d'artère, etc.

NOUVELLES.

Mort de M. Désormeaux.

La Faculté de médecine de Paris vient de faire une perte immense et presque irréparable, dans la mort de M. Désormeaux. Les hommes de capacité, de caractère, de droiture sont rares partout; on peut leur donner des successeurs, on ne les remplace guère. Voici des détails exacs et circonstanciés sur cet événement déplorable.

Ce matin 29 avril, à sept heures moins cinq minutes, un élève de la Charité débouchait par la rue d'Erfurth dans la rue Childebert : M. Désormeaux, dans son cabriolet et à côté de lui son domestique, s'avançait par l'autre extrémité de cette dernière; son visage observé à loisir n'offrait rien que l'aspect d'un état fort tranquille. Tout à coup il pâlit; laisse incliner sa tête, ses yeux se ferment et s'ouvreot alternativement, il rejette par la bouche une salive écumeuse, et le poids de son corps avertit son domestique, qui pousse un cri, arrête son cheval, et appelle du secours. L'étudiant était déjà dans le cabriolet. Il ôte le chapeau, desserre les vêtemens, s'élance chez un épicier, demande un verre d'eau fraîche, remonte et en inonde le visage, qui dans ce moment était d'une pâleur extrême. M. Désormeaux semble revenir un peu, il regarde vaguement autour de lui. Soudain une rougeur violacée s'étend rapidement sur tout le visage : la respiration d'abord suspendue semble reprendre, et un râle sourd se fait entendre quelques instans ; la salive écumeuse sort plus abondamment, le pouls est encore prononcé; néanmoins, la perte de connaissance paraît complète. L'étudiant engage le domestique à joindre ses efforts aux siens pour retirer l'habit, il manifeste la volonté de procéder immédiatement à la saignée du bras, l'embonpoint rendant peu praticable la saigoée de la jugulaire. Des médecins surviennent et pensent qu'avant tout il convient de descendre le malade, qui pourtant était dans une position aussi commode et aussi aérée que possible. L'épicier place une chaise devant sa porte; et après du temps et des efforts, on asseoit M. Désormeaux dans la rue. Alors le pouls ne battait plus, la rougeur du visage était dissipée, une pâleur mortelle l'avait remplacée. On examine encore la jugulaire, et promptement on résout la saignée du bras. La cubitale et la médiane céphalique, les seules veines apparentes, sont largement ouvertes, le sang ne coule point. La saignée du pied est proposée; mais, avant de la pratiquer, on juge convenable de transporter M. Désormeaux sur un lit que l'épicier offrait depuis long-temps. Laissant alors le malade entre les mains d'hommes de l'art, dont l'un, son parent, lui prodiguait les soins les plus empressés, l'étudiant courut chercher M. Boyer, qui partit immédiatement; M. Chomel se rendit également en toute hâte. Vinrent en suite M. Lerminier, M. Gaultier de Claubry, et d'autres encore. Mais tous les soins furent inutiles, la région précordiale était froide, et depuis long-temps les battemens avaient cessé.

On avait pratiqué la saignée du pied, appliqué des synapismes aux pieds et aux mains, fait des frictions aromatiques et volatiles; enfin on administra un lavement purgatif. A sept heures quarante minutes, M. Désormeaux était mort. M. Chomel n'abandonna pas le cadavre; il fit chercher un brancard, le fit placer dessus, et l'accompagna jusqu'à sa demeure, avec quelques étudians. Le beau-père de M. Désormeaux, témoin d'une partie de cette scène de douleur, se livrait à un désespoir déchirant.

L'ouverture du corps n'a pas été faite; on s'y est opposé.

Les obsèques auront lieu aujourd'hui samedi, à 11 heures du matin, rue de l'Abbaye, n° 16.

HOTEL-DIEU.

Morsure par un chien enragé; guérison apparente par la cautérisation.

Le jeune garçon âgé de 16 ans, couché au n° 7 de la salle Sainte-Agnès, et qui avait été mordu par un chien enragé, est sorti depuis quelques jours, guéri de ses morsures et des suites de la cautérisation. On a su, ainsi que nous l'avons déjà dit, que le chien était vraiment enragé, du moins les professeurs d'Alfort auxquels il a été conduit, l'ont regardé comme tel. Il s'était écoulé vingt-cinq heures entre l'instant de la blessure et celui de l'application du feu. Les faces latérales et supérieures des doigts de la main droite offraient plus de dix morsures peu profondes. La cautérisation a été fort douloureuse; il est survenu une phlogose considérable avec gonflement et rougeur de tout ce membre. Le malade n'a aucune crainte sur l'issue de l'événement, il est robuste et d'un caractère apathique. Du reste, aucun traitement spécial n'a été administré, et c'est à tort, selon nous, car la connaissance de l'état du chien devait servir d'indication pour soumettre ce jeune homme à des soins qu'on pourrait se repentir plus tard d'avoir négligés quand il en était temps.

CHARITÉ.

La femme chez laquelle une escarre des parois abdominales avait dénudé les intestins, touche à son entière guérison; les accidens généraux sont disparus, les voies urinaires ont repris leurs fonctions naturelles, et la plaie touche à la cicatrisation parfaite. (Voy. *la Lancette* du 25 mars)

—Il en est de même de l'homme auquel M. Roux a extirpé l'œil pour un cancer mélané; les parties profondes de l'orbite ont fourni des bourgeons charnus qui, conjointement avec la rétraction des paupières, ont presque comblé le vide laissé par l'opération. Le malade touche à sa guérison complète. (Voy. *la Lancette* du 3 avril.)

—Le malade guéri d'accidens pleurétiques si graves, dont nous avons parlé dans le dernier numéro, est sorti de l'hôpital samedi dernier, parfaitement convalescent.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies

TOME 3. N° 36.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . p^r six mois 18 fr.
p^r un an. 36 fr.
Pour les Départem^s p^r six mois 20 fr.
p^r un an 40 fr.
Pour l'étranger. . p^r un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 4 MAI 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Récamier.

Pouls veineux, idées sur la cause de ce phénomène; nouvelle explication basée sur des faits.

La physiologie ne peut offrir aucun résultat satisfaisant tant qu'elle ne s'appuie pas sur des faits exacts. Trop longtemps en effet cette partie de la science mérita d'être nommée le roman de la médecine, il a fallu que le scepticisme moderne fît justice de toutes les rêveries de nos devanciers. On a beaucoup détruit, et si, jusqu'à ce jour, on a peu établi, il faut reconnaître que nous sommes dans la voie qui doit conduire à la vérité.

L'observation des phénomènes morbides et les expériences sur les animaux vivans sont les deux moyens d'arriver au but. Bien entendu que l'on apportera dans ce double mode d'expérience un esprit sévère et un jugement rigoureux, car là encore, il y a matière à erreur, et l'on sait jusqu'à quel point certains savans voient ce qu'ils veulent voir.

La circulation veineuse a toujours paru difficile à expliquer, et les opinions sur ce point de physiologie sont très-nombreuses. Harvey et les médecins physiciens qui lui succédèrent, crurent que la force d'impulsion du ventricule gauche suffisait pour faire parcourir au sang le cercle entier, c'est-à-dire le ramener au point d'où il était parti. Dans ces derniers temps, M. Magendie a repris cette opinion d'Harvey, presque oubliée, et l'a fortifiée par l'autorité de son nom et de ses expériences.

Bichat qui, sous d'autres termes, fit du vitalisme, et combattit de tout son pouvoir l'influence des agens physiques, dota le système circulatoire d'une contractilité organique insensible; mais nous verrons si cette propriété occulte suffit pour rendre compte des phénomènes dont nous allons parler. La théorie de M. Récamier, les recherches expérimentales du docteur Barry, sont dans le même cas, et tout cet échafaudage scientifique s'écroulera au seul aspect d'un fait bien observé.

Louis ***, 26 ans, cocher, petit et vigoureux, sanguin, après avoir été exposé tout le jour à la pluie, fut pris le soir de courbature avec céphalalgie très-forte, frisson et fièvre vive, et plus tard sueur copieuse. Le lendemain, il vient à l'Hôtel-Dieu, tous les sympômes persistent, il y a beaucoup de chaleur, le cœur bat fortement; du reste aucun signe d'affection locale, c'est la fièvre angéiothénique de Pinel, la fièvre biosique de M. Récamier. On prescrit une saignée de bras. Pratiquée à l'instant, elle donne lieu aux remarques suivantes.

Le sang qui sort de la médiane céphalique est rutilant, il jaillit en arcade, le jet est évidemment saccadé, et au premier coup-d'œil on croirait qu'il sort d'une artère. On s'assure aussitôt de l'intégrité de la brachiale, on arrête le jet du sang en comprimant au-dessous de l'ouverture, enfin il est évident que la veine seule a été divisée, et qu'il n'y a auprès d'elle aucun tronc artériel capable de lui imprimer une secousse.

En plaçant le doigt sur la radiale ou la main sur le cœur, on s'aperçoit que chaque pulsation artérielle correspond au retrait de l'arcade veineuse; ces deux phénomènes sont absolument alternes, et il fallut admettre ce fait comme incontestable, car l'observation fut répétée le lendemain par un grand nombre de personnes. Depuis, elle l'a été dans diverses circonstances et sur d'autres sujets. Il est probable qu'on sera à même de faire des remarques analogues chez les hommes jeunes, robustes, à pouls gros et vif, ayant les veines saillantes, surtout lorsque ces individus éprouveront un mouvement de fièvre inflammatoire.

Ce n'est pas la première fois que l'on a noté ce curieux phénomène. Il est peu de praticiens qui n'aient rencontré de ces saignées veineuses avec un jet rutilant et saccadé; mais il faut le dire, jusqu'ici, du moins que nous sachions, on n'a pas songé à en tirer tout le parti possible. C'est à un interne des hôpitaux, M. Coudret, que l'on en doit l'obligation, et les vues théoriques et pratiques qui en résultent lui ont fourni les matériaux d'une thèse qu'il vient de soutenir avec éclat à la Faculté. Revenons au fait lui-même.

Les saccades veineuses arrivent lorsque le cœur se dilate ou bien lorsque les artères éprouvent leur retrait après la distension produite par l'afflux du sang. Si les veines se dilataient comme les artères, on verrait les premières entrer en dilatation lorsque les secondes opèrent leur systole. Il est évident que la même force impulsive, celle du cœur, ne peut pas produire sur un système vasculaire continu, deux effets opposés en même temps. Donc l'opinion d'Hervey est fausse; donc celle de M. Magendie, qui n'en est que l'extension, est également fausse. Quant à celle de Bichat, on ne pourrait l'admettre qu'en gratifiant le système veineux d'une propriété nouvelle, ou bien en douant la contractilité organique insensible d'une sorte d'antagonisme perpétuel, et l'on voit quelle porte l'on ouvre à toutes les suppositions possibles. Il faut donc rejeter la théorie de Bichat.

M. Récamier pense que le mouvement péristaltique universel et latent du système vasculaire, joint à l'influence attractive des dilatations de la poitrine et du cœur, est la cause de la marche du sang veineux, de même que celle des absorptions en général. La première partie de l'explication de M. Récamier n'est autre chose que la contractilité de

Bichat, et nous venons de voir quelle est sa valeur; la seconde, qui établit dans le thorax une sorte de pompe aspirante, n'est pas plus admissible, et tous les faits accumulés en sa faveur par le docteur Barry, ne peuvent détruire le fait observé. Si en effet les mouvemens du thorax avaient sur la circulation veineuse l'influence qu'on leur suppose, les saccades ou le pouls veineux correspondraient à ces mouvemens, et il n'en est rien. Si la dilatation du cœur produisait pour son compte le retrait de la saccade veineuse, on pourrait admettre l'explication; mais le contraire a lieu, et de toute nécessité la théorie tombe devant l'observation.

On sait fort bien que certains phénomènes morbides ne sont que l'exagération de ce qui se passe dans l'état normal. Il est évident, par exemple, que rien chez le sujet observé ne troublait le mouvement circulatoire, il n'y avait qu'un peu plus de force d'impulsion du cœur et de retrait dans les parois artérielles. Aucune nouvelle puissance ne tendait à changer le rhythme habituel des contractions et des dilatations ventriculaires, par conséquent rien ne pouvait produire un semblable résultat sur le jet de sang qui sortait par l'ouverture de la veine. Or la conclusion naturelle, forcée, inévitable, du fait et du raisonnement auquel il sert de base, c'est que le retrait des artères est la cause immédiate du mouvement saccadé du sang veineux. Lors même que ces saccades ne sont pas visibles, l'impulsion n'en existe pas moins, et le sang chemine jusqu'au côté droit du cœur, en vertu de ce retrait qui fait l'office d'un cœur secondaire. On avait attribué le même usage au système capillaire, et M. Broussais a publié, il y a déjà bien long-temps, dans les *Mémoires de la Société d'émulation*, un travail estimable sur ce point de physiologie. Les hydrodynamistes modernes ont également appliqué leurs lois des tuyaux inertes à ces organes vivans, et ont oublié le point principal. Quoi qu'il en soit des fonctions du système capillaire, on ne peut méconnaître le passage direct, prompt et facile du sang des artères dans les veines, et cela suffit pour ne pouvoir nier l'influence des mouvemens des unes sur les autres.

Quant à la couleur rutilante du sang veineux, il est évident qu'elle dépend de la rapidité du mouvement circulatoire. Le cœur poussant avec énergie ne laisse pas au sang rouge le temps de perdre ses propriétés en séjournant dans les petits vaisseaux, et il passe en partie dans les veines en conservant ses propriétés. Les veines ne sont alors qu'une extension des artères, et cela est tellement vrai qu'on voit chaque contraction artérielle être suivie d'un jet de sang vermeil par l'ouverture d'une médiane brachiale. Il est donc exact de dire que les artères sont pour les veines ce que le cœur est pour les artères.

M. Magendie comprime la crurale d'un chien, et voit le sang s'arrêter aussitôt dans la veine correspondante. Il en conclut que le cœur est l'agent de la circulation veineuse. Oui, comme agent général, primitif, puisque sans lui les artères cesseraient d'être dilatées, et par conséquent de revenir sur elles-mêmes, non comme agent direct, puisque son action est nulle et que le mouvement de l'un entraîne le repos de l'autre. Les ossifications artérielles entraînent la stase du sang veineux, l'œdème, la gangrène, etc. viennent corroborer une opinion désormais inattaquable.

Nous le répétons, l'observation du docteur Coudret nous semble du plus haut intérêt, et prouve combien l'examen attentif des phénomènes les plus vulgaires en apparence est utile et fécond. Il serait aisé de prouver que la plupart des plus précieuses découvertes en médecine sont dues à des aperçus de même genre. C'est un encouragement pour tout le monde, car qui ne peut espérer de rencontrer aussi bien? Voir, toujours voir, mais surtout bien voir; la science est là tout entière.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Rayer.

Emploi du ratanhia dans les métrorrhagies.

(Voyez *Lancette*, n° 99, tom. 2.)

1re *Observation.* — Le 19 avril fut admise, dans la salle Sainte-Marie, une couturière, âgée de 43 ans, encore bien réglée tous les mois, et mère de quatre enfans : tous ses accouchemens, bien qu'ils se soient terminés heureusement, ont toujours été laborieux. Il y a neuf mois qu'elle fut affectée d'une hémorragie utérine pour laquelle elle vint à Saint-Antoine, et qui fut arrêtée après quelques jours d'une médication employée par M. Kapeler, et dont la malade ne peut indiquer la composition.

Voilà six semaines que l'écoulement sanguin a reparu; mais c'est depuis quinze jours seulement, époque à laquelle elle a éprouvé beaucoup de contrariétés, que l'hémorragie est devenue continuelle et de plus en plus abondante.

Lors de son entrée, le 19 avril, la malade perdait plus d'un verre de sang par jour (6 à 7 onces). Ces pertes sont formées par du sang pur, liquide ou en caillots, et mêlé quelquefois à une matière séreuse, rousse ou blanchâtre. Les organes génitaux ne sont le siége ni de douleur, ni de chaleur morbide. L'exploration avec le doigt démontre que le vagin est à l'état sain, et que le museau de tanche, un peu entr'ouvert, tendu et légèrement rugueux à sa lèvre inférieure, n'offre pas non plus de lésion évidente. La malade, dont la figure est très-pâle, jouit d'ailleurs d'une bonne santé habituelle.

Le 20, on prescrit : *Décoction avec une once de racine de ratanhia et deux livres d'eau ; potion avec extrait de ratanhia*, 36 *grains*.

Le 22, la malade dit qu'elle est notablement soulagée, et que ses pertes sont de moitié moins abondantes qu'elle ne l'étaient à l'époque de son arrivée à l'hôpital. On continue le *même traitement* jusqu'au 26.

Dès le 24, l'hémorragie avait entièrement cessé et n'était remplacée par aucun autre écoulement; cet état a persisté les jours suivans, et jusqu'aujourd'hui 1er mai, les pertes ne se sont pas renouvelées, et la malade est bien portante.

Cette observation vient à l'appui de ce que nous avons dit dans un autre numéro (tom. 2, n° 99); il en est de même de la suivante. Celle-ci prouve, comme nous l'avions avancé, que les préparations de ratanhia n'ont pas une efficacité aussi grande, aussi soutenue dans celles des métrorrhagies qui s'accompagnent d'une altération organique du col utérin. De plus, on y remarquera qu'un cautère, subsidiairement établi à l'un des bras, et que le repos, condition qui vient souvent compliquer les expériences thérapeutiques, peuvent également réclamer leur part d'influence dans les phases plusieurs fois répétées de suspension ou de guérison qu'a présentées la maladie.

2e *Observation.* — Une femme, âgée de 51 ans, entre à Saint-Antoine dans le mois de janvier. Elle a eu cinq enfans. Depuis sa dernière couche, qui date de quinze années, et immédiatement après laquelle elle eut une descente de matrice, elle a porté long-temps un pessaire. Il y a quatre ans qu'elle est sujette à des pertes sanguines très-fréquentes. L'an dernier, M. Kapeler lui administra du *ratanhia*, et la malade avoue qu'à la suite de ce médicament, son écoulement fut, contre l'ordinaire, suspendu pendant plusieurs semaines. Depuis plusieurs mois, l'hémorragie qui jusqu'alors ne s'était montrée que peu abondante et liquide, se manifeste aussi par des caillots considérables, et elle est devenue plus continuelle. Souvent l'hypogastre est le siége d'une pesanteur incommode, et des frissons, des tremblemens et des douleurs parcourent les régions inguinale et dorso-lombaire. Des faiblesses, des nausées surviennent de temps en temps. Le toucher, pratiqué peu de jours après l'entrée de

la malade à l'hôpital, démontre que le col de l'utérus est irrégulier et affecté d'ulcérations.

Tel était l'état de cette femme le 22 janvier : *Décoction de racine de ratanhia ; deux scrupules d'extrait de ratanhia en pilules*. Le 23, *même prescription*.

Le 24, légère diminution dans les pertes. *Même prescription ; on fait une saignée du bras de 5 à 6 onces*.

Le 26, l'écoulement est beaucoup moins abondant et contient peu de caillots ; l'état général est mieux. On donne *les préparations de ratanhia jusqu'au* 31. L'hémorragie s'est peu à peu presque entièrement arrêtée, et n'a plus consisté qu'en une légère sérosité rousseâtre.

Le 1er février, on *supprime le ratanhia*.

Le 3, les pertes ont recommencé assez abondamment. *Ratanhia en pilules*.

Le 5, écoulement tout-à-fait suspendu : *Même traitement*.

Le 7, nouvelle hémorragie utérine qui a lieu lors de l'excrétion des urines, et de la défécation qui est difficile. *Même traitement ; lavement*.

Jusqu'au 12, les pertes ont cessé pour reparaître et se suspendre encore. *On cesse le ratanhia et l'on établit un cautère sur le bras gauche*.

Depuis le 12 février jusqu'au 24 mars, époque de la sortie de la malade, la métrorrhagie n'est plus revenue, l'exutoire a parfaitement suppuré ; la malade a été de mieux en mieux, et elle a quitté l'hôpital assez bien portante et sans aucun écoulement.

Vers le commencement d'avril, elle a été obligée de rentrer à Saint-Antoine, à cause d'une nouvelle récidive d'hémorragie utérine et d'une irritation inflammatoire survenue aux environs de son cautère : *Repos et ratanhia pendant quelques jours* ; suppression des pertes. *Cataplasmes émolliens sur le bras gauche* ; la place du fonticule n'est plus enflammée.

Aujourd'hui 1er mai, la malade est en assez bonne santé, et voilà près de trois semaines qu'il ne paraît plus de trace d'écoulement, quoique depuis ce temps toute la médication consiste en *repos et tisanes adoucissantes*.

MÉDECINE LÉGALE.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Pour s'absoudre d'un manque de convenances, un élève interne de la Charité vient de soulever, dans le *Journal de Paris*, une question de science ; sa place se trouve mieux dans un journal de médecine. Un récit court et fidèle de tout ce qui s'est passé, quelques réflexions dont je pourrais presque m'abstenir, tant elles paraissent nécessairement ressortir de l'exposé des faits, mettront tout le monde à même de juger qui a eu tort de M. Torchet ou de moi, et comme hommes et comme médecins.

Jeudi, à huit heures du matin, la femme Gérard accouche dans les latrines d'une maison où elle vend du lait tous les jours ; *une grande quantité de sang qui s'écoule par dessous la porte*, le temps qui s'était passé depuis que cette femme s'est enfermée, donnent des soupçons : on ouvre, et on la trouve occupée à balayer dans la fosse *le sang qui ruisselait sous elle*. Des cris d'enfant s'entendent par l'ouverture, elle avoue qu'elle vient d'accoucher. J'arrive une demi-heure après cet événement, la femme Gérard était assise sur une chaise, au milieu de la cour, les pieds entourés *d'une mare de sang mêlé de gros caillots* ; sa tête vacillante, ses yeux à demi-fermés, et profondément cernés, sa face pâle, tirée et couverte d'une sueur froide, son pouls petit, serré, fréquent, quelques mouvemens convulsifs, tout annonçait une perte ; *elle s'évanouit*. La main appliquée sur l'abdomen sentait parfaitement l'utérus formant une tumeur dure et mobile au-dessous de l'ombilic et incliné à droite : j'introduisis deux doigts dans le vagin, et cherchai inutilement le cordon ombilical ; le col de l'utérus était très-dilaté, ses bords minces et flasques ; le placenta se présentait à son orifice, *le sang coulait toujours beaucoup*. Je demandai un lit pour procéder de suite à la délivrance, personne ne voulant m'en donner un, je priai qu'on voulût au moins porter la malade à la Charité, où elle aurait de prompts secours, lorsque M. le commissaire arriva et donna l'ordre qu'elle fût transportée à l'hospice. Le docteur Tascheron et moi, nous donnâmes tous les soins nécessaires à l'enfant qu'on venait de retirer de la fosse, après une heure au moins de travail. Quoique la femme Gérard eût montré peu d'émotion, et sur le danger que courait son enfant et sur le sien propre, puisqu'elle ne s'inquiétait, en sortant de son premier évanouissement, que du soin qu'il fallait prendre de ses boîtes à lait, je pensai que, dans son état, la nouvelle que son enfant vivait pourrait lui faire du bien, et on le lui envoya dire. La personne chargée du message revint, rapportant que la malade était en faiblesse, et qu'elle n'était point délivrée. Requis par M. le commissaire de police, je me transporte à l'hospice ; ceci est un fait que je dénonce et non point une excuse que j'apporte ; j'accepte toute la responsabilité de mes actes. Je cours donc à l'hospice, je m'adresse à un élève qui faisait des pansemens, et il me conduit au lit de la malade. La tumeur formée par la matrice était dans la même place que lors de mon premier examen, quelques portions de membrane simulant le cordon ombilical sortaient par l'ouverture de la vulve, *une grande quantité de sang remplissait l'alèze qui garnissait le lit, et tout en était imbibé*. Je cherchai à extraire le placenta ; mais le col de l'utérus s'était contracté et le retenait ; je fus obligé, le cordon manquant entièrement, d'enfoncer le doigt dans un des bords du placenta pour l'attirer à moi. L'élève externe dont j'ai déjà parlé, eut la complaisance de me donner une éponge, et me fit apporter de l'eau chaude avec laquelle je lavai soigneusement l'accouchée ; je l'essuyai, je changeai le linge qui l'enveloppait, et j'étais occupé à la calmer lorsque l'élève interne arriva près du lit. « Qui étais-je ? Quel droit avais-je » pour faire quelque chose dans l'hospice ? Qu'on trouvait » étrange que je me fusse permis d'agir comme je l'avais » fait, et qu'on pouvait me faire mettre à la porte.... »

Qu'y avait-il, je le demande, à répondre à de semblables questions ? Et si mes paroles ont été vives et hautes, qui voudrait les accuser de n'avoir pas été justes. M. le docteur Tascheron et le commissaire de police observant qu'il y avait plus d'une heure que la femme avait été envoyée à l'hospice, qu'il était urgent de la délivrer ; l'élève, pour se justifier de ce dont personne ne pensait à lui faire reproche, dit qu'il venait seulement d'être averti de l'arrivée de la malade. La femme pâlissait davantage, ses yeux erraient sans se fixer, quelques mouvemens de malaise et d'inquiétude agitèrent ses bras ; son pouls était cependant moins petit. On s'assura s'il n'était point survenu une perte après la délivrance, il n'y avait que l'écoulement sanguinolent ordinaire. Le lendemain, deux journaux, en racontant cet événement, blâmèrent sévèrement la façon d'agir de l'élève. Maintenant je suis bien aise de déclarer que, regardant comme inutile de parler au public de détails qui m'étaient personels, je n'ai point rédigé les articles qui ont été insérés dans le *Journal de Paris*, et dans la *Gazette des Tribunaux* ; que j'ignorais même qu'il dût être publié quelque chose à l'occasion de ce qui était arrivé, non pas que je veuille désavouer ici la rédaction de ces articles comme manquant de mesure ; je n'aurais qu'une crainte si je cherchais à donner un nom juste à la conduite de l'élève, celle de ne trouver que des expressions trop modérées. Une réclamation fut alors envoyée par M. Torchet, au *Journal de Paris*, et à la *Gazette des Tribunaux*, et dans cette réclamation qui n'a point été insérée en entier, mais dont j'ai copie, on dit « que la femme Gérard fut visitée à son en- » trée dans la salle, par MM. Cuvier et Andral, élèves de la

» Charité; qu'on différa de procéder à la délivrance, parce » que l'émotion de la malade aurait rendu cette opération » dangereuse, et que ma précipitation dans ce cas pouvait » compromettre les jours de l'accouchée, en produisant une » hémorragie; que, du reste, il y avait tout au plus un quart » d'heure que la femme était arrivée. » On le voit, la question devient tout autre, et si quelque malheur arrivait à la suite d'une couche que toutes les circonstances qui l'ont accompagnées peuvent rendre dangereuse, je serais sous l'accusation d'un meurtre par ignorance de mon art. J'en suis fâché pour l'élève interne, et surtout pour MM. Andral et Cuvier, que je ne connais pas personnellement, mais dont j'ai plusieurs fois entendu parler par des amis communs; j'en suis fâché, dis-je, si une fois cette accusation d'ignorance portée, je suis obligé de la rejeter sur eux; mais qu'y puis-je faire? Je ne veux pas l'accepter, et maintenant elle ne peut rester flottante.

Le quart-d'heure juste n'est pas mal trouvé; en effet, tous les accoucheurs disent qu'il est bon, pour délivrer une femme, d'attendre quinze ou vingt minutes après l'accouchement, et dans quelques circonstances un plus long délai pourrait être nécessaire. Je suppose qu'il l'ait été dans le cas présent, ce que je vais tout a l'heure prouver être de la plus grande fausseté, toujours aurait-il été bon de songer qu'aucun Traité d'accouchemens ne conseille de mesurer le temps jusqu'à la consommation des vingt minutes, du moment que la malade entre à l'hospice, mais bien du moment où elle est accouchée, et nous avons vu que la femme Gérard avait été surprise déjà délivrée de son enfant, au moins deux heures avant que je fisse l'extraction de l'arrière-faix. A cette époque, est-il encore dangereux d'opérer la délivrance, et cette manœuvre peut-elle compromettre les jours de la malade?.... Mais examinons les circonstances du cas présent, et apprenons à ces Messieurs ce qu'ils ne savent pas. Le cordon ombilical qui liait la femme Gérard à son enfant, avait été rompu dans les efforts de l'accouchement; puis cette femme voulant se délivrer elle-même dix minutes après, la portion du cordon restante a été ébranlée par de si violentes secousses, qu'il s'est rompu à son insertion au placenta: quatre pouces de cordon étaient à l'ombilic de l'enfant, et dix-neuf pouces que le docteur Tascheron conserve dans de l'esprit de vin, ont été trouvées sur le pavé des latrines. Je le demande maintenant, est-il nécessaire d'aller plus loin? Deux heures se sont écoulées depuis un accouchement, le placenta, que la nature aurait elle-même depuis bien long-temps détaché, est arraché violemment de son insertion à l'utérus, le cordon ombilical manque entièrement, une hémorragie longue et abondante s'est déclarée, deux évanouissemens ont eu lieu, la matrice dans l'inertie ne peut se débarrasser d'un corps étranger volumineux qui l'empêche de revenir sur elle-même, et des élèves internes d'hôpitaux de Paris, après examen de la malade, viennent affirmer en public que deux médecins ont eu tort de délivrer cette malade, et que leur zèle intempestif peut causer une hémorragie, lorsque le seul moyen pour l'arrêter était de faire ce qu'ils ont fait. On nous accuse d'ignorance? nous traitons plus généreusement nos adversaires, ils peuvent démentir ce qu'ils ont avancé, et leur science est à convert. N'ont-ils fait point l'examen dont ils parlent? Pourquoi donc assurent-ils l'avoir fait? L'ont-ils fait? Qu'ils choisissent.

J'ai l'honneur d'être, etc. Jules Loyson, d. m. p.

NOUVELLES.

Les obsèques de M. Désormeaux ont eu lieu, ainsi que nous l'avions annoncé, samedi dernier à 11 heures du matin. Un cortége immense composé de membres de la Faculté, de l'Académie, de médecins, d'élèves, l'a conduit à sa dernière demeure. Parmi les discours qui ont été prononcés, on a remarqué ceux de MM. Orfila et Moreau; le premier a relaté les faits, le second a parlé avec une touchante émotion, et cette émotion a été partagée par tous les spectateurs. Nous ne dirons rien de M. Désormeaux, nous aimons mieux laisser parler le rapporteur de la séance du concours dans lequel il vint ravir la palme. C'était en 1811, et l'illustre Percy qui parlait:

« Tel nous avons vu un concurrent, le moins âgé de tous, et jusque là le plus négligé par la renommée, se mêler, timide et circonspect, parmi des adversaires aguerris par l'usage et par les années, n'être d'abord à leurs yeux qu'un athlète novice cherchant à s'exercer; puis gagner chaque jour sur eux du terrein, et finir par leur enlever la palme et les suffrages. C'est ainsi que M. Désormeaux a succédé au plus savant et au plus habile homme qu'ait jamais eu l'art obstétrique, et qu'il a reconquis, avec un succès qu'il n'avait lui-même osé espérer, le rang qu'occupait, parmi les accoucheurs et les professeurs d'accouchemens de la capitale, un père prématurément enlevé à la science, au public et sa famille, et dont le nom va recevoir un nouveau lustre de la part d'un fils si digne de le porter. »

Succession de M. Désormeaux.

Le corps de M. Désormeaux n'était pas refroidi que déjà mille espérances surgissaient, mille mouvemens se croisaient en sens opposés: recommandations, énumérations de titres et de services, tout était mis en avant, et moins les aspirans avaient de valeur, plus ils s'agitaient, se démenaient, faisaient agir, intriguaient. Ce spectacle a quelque chose de douloureux et de révoltant. Une autre pensée non moins pénible nous occupe: la mort de M. Désormeaux a interrompu un cours commencé; qui le continuera? Déjà un homme honorable était choisi, lorsque la réflexion a fait penser que cette succession momentanée appartenait à un agrégé en accouchemens. MM. Baudelocque, Capuron, Hatin et Moreau étaient là; il fallait choisir: M. Baudelocque finissait son temps d'exercice, et M. Hatin commençait le sien; MM. Baudelocque et Hatin ont donc été élus. Mais on a voulu partager le poids de la responsabilité; et soit hasard, soit caprice, M. Baudelocque n'a eu que les maladies des femmes; M. Jules Hatin *les accouchemens!*..... Conséquence forcée d'une première faute, que le dernier de ces noms retombe sur ceux qui ont ouvert les portes de l'Ecole à qui ne le méritait pas! Nous aurions encore à les féliciter si la chose n'était que ridicule!.... Elle est honteuse. Oui, il est honteux qu'un homme sans titres, sans savoir, sans services que l'on puisse avouer, ose se mettre en ligne et remplacer l'un des hommes les plus honorables de l'Ecole, l'ame la moins servile et la plus pure, le premier professeur nommé au concours.

Ombres de Baudelocque, d'Alphonse Leroy, de Désormeaux, venez saluer votre successeur!

Pétition relative au rétablissement du concours pour la chaire de professeurs.

Nous apprenons que Messieurs les agrégés ont résolu de présenter une pétition pour demander le rétablissement du concours. On espère que cette pétition sera favorablement accueillie par Messieurs les professeurs; le sera-telle aussi près du ministère; nous vivons dans un temps où l'on serait bien hardi d'oser l'espérer. Quoiqu'il en soit, nous donnerons les noms des signataires de cet acte honorable. La circonstance ne pouvait mieux se rencontrer. M. Désormeaux est le premier professeur nommé au concours.

Les candidats à la succession sont MM. Baudelocque, Breschet, Capuron, Dubois (Paul), Hatin (Jules), Moreau et Velpeau.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 37.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem' pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA

LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 6 MAI 1830.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Conférences cliniques de M. LOUIS.

Péricardite.

La péricardite est une de ces maladies dont l'histoire démontre le mieux combien souvent la théorie a pris la place de l'observation. Considérée long-temps, non-seulement comme une maladie rare, mais encore comme une maladie toujours extrêmement grave, ses vrais signes ont échappé, et son diagnostic était encore à établir; on peut, disait Laënnec, *deviner* une péricardite, mais jamais la reconnaître. M. Louis est le premier qui ait enfin éclairé ce point important de pathologie. Maintenant on reconnaît la péricardite, et, dans certains cas, ses caractères pathognomoniques seront aussi tranchés, aussi nettement exprimés que ceux de la pleurésie la plus simple. Tel est le suivant :

Salle Saint-Raphaël, n° 7. — Le 20 avril est entré un jeune homme de 25 ans, bien constitué, et offrant les apparences d'une santé habituellement très-bonne. Il y a quinze jours, il a reçu dans le côté gauche de la poitrine, vers la base de cette cavité, un coup de timon de voiture. La douleur dans le moment a été très-vive, mais en peu d'instans elle s'est dissipée pour ne plus reparaître pendant les deux jours suivans. Il a continué de travailler comme à son ordinaire, et durant ces deux jours, il n'a pas ressenti le moindre effet de son accident. Dans la nuit du troisième jour, il a été réveillé tout à coup par le retour de la douleur dans le côté, en même temps une difficulté extrême de respirer l'a obligé de se tenir sur son séant, et ce n'est que lentement qu'elle a diminué ainsi que la douleur qui a fini par disparaître à peu près, mais la dyspnée a persisté d'une manière notable. Il ne s'en est pas moins levé, et s'est livré à ses travaux accoutumés, mais il n'a pu faire que la moitié de sa journée. Les choses se sont ainsi passées pendant douze jours, durant lesquels, résistant avec opiniâtreté, il a continué ses travaux; mais à cette époque la difficulté de la respiration étant devenue extrême, il s'est décidé à venir à l'hôpital.

Voici quel était son état le 21, à la visite. Décubitus à peu de choses près naturel, cependant la tête et tout le tronc sont plus élevés que dans le coucher ordinaire. La physionomie n'indique rien, on observe à peine quelques mouvemens des ailes du nez. La peau a sa température normale, le pouls bat 120 fois par minute, il n'est point irrégulier. Le malade ne se plaint d'aucune douleur, d'aucun malaise, si ce n'est d'une difficulté considérable de respirer, ce qui contraste avec la tranquille expression de son visage. Sa poitrine examinée présente à gauche, dans la région précordiale, une saillie très-prononcée qui s'étend de bas en haut de la base de la poitrine à un pouce environ de la clavicule, et transversalement du sternum à une ligne qui descendrait verticalement du mamelon à cette même base. La percussion rend dans cet espace un son *complètement mat*. Le reste de la poitrine, tant à gauche qu'à droite, est sonore. La respiration est nulle aux points correspondans à sa matité, elle s'entend partout ailleurs avec ses qualités naturelles. Il n'y a point de palpitations. Interrogé s'il en a éprouvé, le malade répond que non. Sa réponse est de même négative par rapport à la syncope et aux lipothymies. Les malléoles sont légèrement œdématiées.

M. Louis fait remarquer l'ensemble de ces symptômes, insiste spécialement sur l'état du pouls, et surtout sur la saillie et la matité de la région précordiale, mais ne prononce point encore un diagnostic positif. Il prescrit *une saignée, le repos, la diète.*

Le 22, le pouls ne bat plus que 60 fois par minute. La saillie de la poitrine est de beaucoup affaissée; la respiration notablement plus facile. L'œdème des pieds a en grande partie disparu. Mais la matité de la région précordiale a peu diminué. Les battemens du cœur s'entendent encore faiblement, comme dans le lointain. M. Louis affirme l'existence d'une péricardite.

Le 23, le mieux est encore plus prononcé. Cette fois on a peine à percevoir la saillie de la région précordiale, le pouls est toujours à 60 pulsations, le cœur ausculté se fait entendre plus rapproché. Le son est presque naturel. *Tisanes nitrées, diète, repos absolu.*

Le 26, le malade peut être considéré comme guéri. On permet quelques alimens. On continue *les tisanes nitrées, etc.*

Les exemples de péricardite aussi simple sont peu communs, cependant M. Louis a déjà eu assez fréquemment occasion d'en observer, et ils se représenteront à tous les médecins au fur et à mesure qu'on apprendra à mieux saisir les traits pathognomoniques de cette maladie. A l'époque où M. Louis publia son Mémoire sur la péricardite, le signe tiré de la saillie de la région précordiale, n'était pas encore pour lui d'une valeur bien décidée. Depuis, il a pu le rencontrer de nouveau, et il est maintenant convaincu de son importance; le cas que nous venons de rapporter est un des plus marquans qu'il ait eu occasion de voir. Quant à la matité du son, ce signe à lui seul est décisif. A ce propos, M. Louis a successivement passé en revue tous les signes de la péricardite mentionnés par les auteurs, et suivant sa méthode de recourir aux résultats numériques, et aux inductions rigoureuses qui en découlent, pesant la valeur de chacun, il est arrivé par voie d'exclusion à placer la percussion en tête des moyens d'exploration, et ses données comme

les seules vraiment positives. Ces argumens, déjà consignés dans son Mémoire, ont acquis par l'expérience une force toujours croissante, c'est pourquoi nous les reproduirons ici.

En lisant les observations de péricardite dans les ouvrages de Morgagni, Corvisart, Laënnec, Bertin, dans ceux de MM. Andral, Tascheron, dans les différens recueils périodiques, et notamment l'ancien *Journal de médecine*, par MM. Leroux, Boyer, etc., on voit que les troubles occasionés par la phlegmasie du péricarde, se rapportent : 1° à la douleur dans la région précordiale; 2° à l'altération des contractions du cœur; 3° à celle des fonctions respiratoires.

Douleur. Il résulte des observations de Corvisart, Bertin, de celles de M. Andral, et de celles propres à M. Louis, que la douleur existe dans la moitié des cas.

Etat du pouls. Morgagni qui étudiait surtout le cadavre, et fort peu le malade, a presque toujours négligé de noter l'état du pouls. Corvisart l'a indiqué dans les huit cas qu'il décrit. Chez six sujets, il était inégal, irrégulier ou même intermittent. Bertin ne l'a trouvé qu'une fois irrégulier sur six cas. Mais M. Louis remarquant que l'irregularité du pouls n'est pas un phénomène continu, et que l'attention n'étant pas appelée sur lui, il peut échapper; se fondant d'ailleurs sur les faits qu'il a observés lui-même, conclut qu'il se rencontre encore dans la moitié des cas.

Lipothymies; syncopes. Sur trente-six cas, on en trouve deux où il y a eu lypothimie et syncope. M. Louis n'a jamais observé cet accident. C'est donc, quoi qu'on en ait dit, un des phénomènes les plus rares dans la péricardite.

Palpitations. Les auteurs cités n'en ont parlé que dans deux cas. M. Louis pense que les palpitations comme les irrégularités du pouls n'étant pas continues, elles ont, comme ces dernières, échappé à l'observation. C'est un phénomène qui est loin d'être constant, mais qui doit être assez fréquent.

Dyspnée. Elle est constante; mais, comme on le pressent aisément, elle ne peut être d'une grande valeur pour le diagnostic, étant commune à toutes les maladies, soit du cœur, soit des poumons. Il en est absolument de même de l'infiltration des extrémités inférieures qui appartiennent à tous les troubles de la circulation.

Absence de son dans la région précordiale. Elle est constante. On a objecté contre les conséquences que M. Louis en a tirées, que la péricardite étant presque constamment une complication de la péripneumonie ou de la pleurésie, la percussion aura rarement quelque avantage. M. Louis réplique que le fait de la péricardite le plus souvent compliquée restant vrai, la percussion n'en aura pas moins, dans la pluralité des cas, des résultats décisifs. Et en effet, pour qu'elle fût complétement inutile, il faudrait que la péripneumonie ou la pleurésie fussent toujours à gauche, ou bien doubles. Toutes les fois que la pneumonie ou la pleurésie seront à droite, la valeur de la percussion restera dans toute sa force. Sur trente-six cas, dix-sept de péricardite compliquée recueillis par Morgagni, Corvisart, Bertin, six pleuropneumonies sont à gauche, cinq à droite. Six à gauche et à droite. Chez le tiers des malades, la percussion eût pu servir. Mais douze des trente-six observations n'offraient pas de pleuropneumonies, ce qui fait avec les six autres, dix-huit cas où la percussion eût été utile. Donc dans la moitié au moins des circonstances où la péricardite existera, on pourra la découvrir à l'aide de la percussion.

On a dit encore : Il faut nécessairement une assez grande quantité de sérosité pour que le son devienne mat, dans la région précordiale. Supposant cette condition indispensable, l'examen des observations publiées par les auteurs prouve que le plus souvent la quantité de l'épanchement est en effet considérable. Sauf trois cas des trente-six déjà relatés, dans tous on a trouvé le péricarde contenant une, deux, trois et même quatre livres de liquide, très-rarement huit ou dix onces seulement, et dans un cas où Corvisart n'avait trouvé qu'un peu de liquide trouble, il dit que la percussion donnait un son mat.

De tout cela il résulte que la percussion est vraiment un moyen sûr de diagnostic; M. Louis va plus loin, il la regarde comme indispensable pour se prononcer.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Bally.

Méningite.

Le nommé Routier, âgé de 18 ans, fut placé à la salle Sainte-Martine, n° 45, le 17 avril. On apprit que depuis quelque temps il avait éprouvé d'assez vifs chagrins, qu'il était habituellement rangé dans sa conduite, et d'une bonne santé. Malade depuis trois jours, il était dans un délire tranquille, mais roulant sur quelques sujets particuliers qui indiquaient les idées qui le préoccupaient. Il disait n'avoir pas offensé Dieu, faisait le signe de la croix, puis accusait un individu qu'il nommait, d'avoir voulu lui nuire; cependant il répondait assez juste aux questions qu'on lui adressait, surtout lorsqu'on insistait; de temps à autre il abandonnait la conversation pour dire à haute voix les idées qui le préoccupaient.

L'examen de l'abdomen n'a pas dénoté d'état morbide de cet appareil; la respiration se faisait bien; l'état fébrile était nul. Toute la maladie semblait avoir son siége et sa cause dans le cerveau. Il n'y avait pas de mouvemens convulsifs dans les membres, pas de résolution; les facultés intellectuelles étaient dans l'état indiqué plus haut; les pupilles non contractées mais contractiles; de temps à autre, il semblait perdre connaissance, la tête se renversait en arrière, les paupières se fermaient, mais pouvaient être ouvertes facilement, alors les yeux étaient vus convulsés en haut; en même temps les paupières étaient agitées de mouvemens convulsifs petits et fréquens. Aucun autre muscle de la face ne participait de cet état, qui cessait bientôt pour reparaître de nouveau.

Le lendemain de l'arrivée, quatrième jour de la maladie, on se contenta d'une médecine expectante, on n'était pas certain de la nature de la maladie; le délire persistait, l'idée qui l'occupait alors n'étant plus celle de la veille, il répétait n'avoir pas offensé les enfans.

M. Bally présumant, au cinquième jour, d'après l'état un peu animé de la langue, que l'estomac pouvait être malade et produire le délire, fit appliquer soixante sangsues à l'épigastre.

Quoi qu'il en soit, toujours est-il que le malade était mieux le lendemain sixième jour; le délire était moindre, la tête toujours renversée en arrière, mais les mouvemens convulsifs des paupières avaient cessé; les pupilles toujours à l'état normal.

Les jours suivans le malade était tantôt tranquille, tantôt agité, mais rien n'était bien caractérisé, lorsque le 23 l'état fébrile se développa : le pouls était fréquent, la peau chaude et morte, le malade était tranquille, dans un état comateux, répondait juste, mais s'endormait de suite. Pas de paralysie, les pupilles non dilatées, contractiles, l'abdomen parait douloureux, constipation, peu de soif. *Quarante sangsues aux oreilles; veau, tamarin, lavement.*

Il était mort le lendemain matin lors de la visite, et l'on apprit que dans la journée il avait été agité au point d'empêcher ses voisins de dormir; il ne paraît pas qu'il soit survenu de paralysie, puisqu'on a été obligé de lui mettre la camisole.

A l'ouverture du crâne, on observa que le péricrâne était fortement gorgé de sang; la pie-mère était injectée et se dessinait parfaitement au-dessous de l'arachnoïde. Il était difficile de l'enlever par plaques un peu considérables, elle se déchirait et entraînait avec elle un peu de substance cen-

trale. Elle ne contenait dans ses mailles aucune portion de fausse membrane. Le liquide céphalo-rachidien qui est placé entre elle et l'arachnoïde était limpide.

La substance grise superficielle était piquetée de rouge, plus molle que dans l'état ordinaire, car elle se déchirait lorsqu'on en détachait l'arachnoïde; elle était plus molle, mais ne présentait pas encore l'altération plus avancée que l'on connaît sous le nom de ramollissement cérébral. Le reste de la substance cérébrale n'était remarquable que par la forte injection qu'elle offrait dans toute son épaisseur.

La moelle n'a paru être le siége d'aucune altération de couleur, de consistance, etc.; cependant quelques-uns ont cru que la portion dorsale était et plus molle et plus colorée.

Le thorax offrait le poumon droit hépatisé dans son lobe inférieur seulement. Aucune autre altération.

L'estomac et l'intestin présentaient bien des rougeurs pointillées et arborisées; mais elles ne s'accompagnaient pas de changemens dans la consistance de la muqueuse, de sorte que si elles attestent un état inflammatoire, cet état du moins est court.

Le foie, très-volumineux, avait sa couleur rouge-brune ordinaire, et ne paraissait remarquable que par son volume.

Il est facile de voir que dans le cas qui vient d'être rapporté, le traitement antiphlogistique a été peu énergique, et qu'il faut peut-être y rapporter les accidens qui sont survenus. Mais si l'on considère que le sujet de cette observation avait éprouvé de vifs chagrins, que son délire était apyrétique, et ne paraissait pas consécutif à une maladie ayant son siége dans quelqu'autre organe, que ce délire roulait presque toujours sur le même objet et sur un objet religieux, chez un individu qui avait récemment assisté assidûment à des cérémonies religieuses (fêtes de Pâques), on avouera qu'il était facile, dans le principe, de s'en laisser imposer et de prendre pour un *délire nerveux* ce qui n'était que l'effet d'une inflammation des membranes du cerveau.

L'ouverture du cadavre montre d'une manière évidente l'inflammation, mais non encore arrivée à la période d'exsudation membraneuse; et l'on trouve ici ce qui se rencontre dans la plupart des méningites, savoir la prédominance des caractères inflammatoires, non pas dans la cavité de l'arachnoïde, comme cela s'observe pour les autres membranes séreuses, mais en dehors de cette membrane, dans l'épaisseur de la première, circonstance qui ne tient pas, comme le pensait Georget, à une inflammation du cerveau, avec prédominance d'inflammation à l'extérieur de l'organe, mais plutôt à une autre disposition anatomique; en effet, tandis que les séreuses ont, le plus ordinairement, de fortes adhérences avec les parois des cavités qui les renferment, l'arachnoïde n'est unie au cerveau que par la trame celluleuse et vasculaire qui constitue la pie-mère, de sorte que l'exsudation ne peut se faire à l'extérieur des premières.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 avril.

Présidence de M. Double. — M. Portal occupe le fauteuil.

Rapport de M. Lisfranc sur la demande de M. Gondret; longue et vive discussion à ce sujet.— Rapport de M. Ferrus.

Après la lecture et l'adoption des procès-verbaux des deux dernières séances, le secrétaire donne connaissance à l'assemblée de la correspondance.

La correspondance officielle ne comprend que des tableaux de vaccinations pratiquées dans les départemens pendant l'année 1829.

L'Académie sait la perte qu'elle vient de faire, dit M. le président, dans la personne de M. Désormeaux : M. Moreau a été dans cette circonstance l'interprète de la douleur et des regrets de l'assemblée. Son discours sera imprimé.

M. Lisfranc est appelé à la tribune, il donne une seconde lecture de son rapport (voy. *Lancette* du 29 avril) dont voici les conclusions : Que la méthode de M. Gondret n'est pas nouvelle, qu'elle est d'une application très-facile, qu'elle peut donner lieu à certains accidens, et qu'il n'y a pas lieu à accorder des salles à ce médecin.

M. Villermé demande la parole. Ces conclusions ne lui paraissent nullement déduites du corps du rapport, mais lui semblent même contradictoires. M. Lisfranc dit dans son rapport, que cette méthode est d'une application si simple, qu'on doit la regarder comme du ressort de la chirurgie ministrante, et qu'elle peut être confiée aux élèves les moins forts; et dans ses conclusions, il dit que son application peut entraîner de graves accidens.

M. Lisfranc entre dans les détails de l'application d'une couche de pommade ammoniacale.

M. Emery dit que, relativement aux accidens, le reproche ne s'adresse pas au mode d'application, mais bien à l'application en elle-même; il cite un cas remarquable dans lequel le malade a couru des dangers assez graves.

M. Honoré fait remarquer que le rapport est trop court, qu'il ne contient aucun fait, et que des conclusions semblables devraient ressortir d'un rapport plus étendu, et être enfin motivées.

M. Lisfranc répond qu'il n'a pas cru devoir le faire comme pour des élèves, mais pour des hommes au fait des Mémoires de M. Gondret.

M. Coutanceau attaque aussi ce rapport; il dit que le rapporteur aurait dû au moins entrer dans quelques développemens, motiver enfin ses conclusions.

M. le président veut fermer la discussion; M. Itard demande la parole contre la clôture.

Il blâme le corps du rapport; M. Lisfranc a eu tort d'assimiler la méthode de M. Gondret à une simple cautérisation, ce n'est pas une cautérisation ordinaire. Ici on agit tous les jours sur un lieu déterminé, on est maître de l'action de la pommade, qu'on borne avec de l'eau froide; on aurait dû *juger* cette méthode, avant de prendre des conclusions.

M. Renauldin s'étonne de ne point trouver dans ce rapport des faits pratiques contre la méthode; à sa connaissance, il y a plusieurs faits qui sont en faveur de ces applications. Pour un rapport confié à tant de personnes, il est incomplet et vague.

M. Lisfranc avoue que lui-même, dans le temps, a publié des observations favorables à cette méthode.

M. Adelon, secrétaire, demande la parole. Il dit qu'on s'éloigne tout-à-fait de la mission donnée à l'Académie par *l'autorité;* car que veut le *ministre*, dit-il, le *ministre* veut savoir s'il convient d'accorder à M. Gondret une salle dans un hôpital, si cela est utile; c'est cela que veut le *ministre*, voilà la question *ministérielle*.

Après plusieurs essais, la clôture de la discussion est mise aux voix par M. le président; la discussion est fermée.

La proposition de donner au rapport plus d'étendue, ayant été appuyée, elle est mise aux voix et rejetée.

Il s'agit ensuite de mettre aux voix les conclusions.

M. Breschet demande qu'elles soient proposées successivement, puisqu'il y en a de contradictoires; d'autres demandent à faire des amendemens. La proposition de les mettre *successivement* aux voix est rejetée; les conclusions sont adoptées *ensemble*.

Pendant cette délibération, M. Delens demandait la parole pour un amendement; il la demande après pour une motion d'ordre. La proposition d'un amendement, dit-il, est de droit, et M. le président me paraît avoir été au-delà de son pouvoir, en faisant adopter immédiatement les conclusions. M. le président prend l'assemblée à témoin qu'il a suivi l'impulsion de la majorité. M. Delens répond que la minorité ne doit pas céder à la majorité quand elle réclame l'exécution d'une chose de droit.

M. Husson parle dans le même sens; il fait voir que

l'assembléea voté, *in globo*, des conclusions contradictoires.

La parole est à M. Ferrus, pour un rapport en son nom et au nom de MM. Ribes et Capuron, sur un Mémoire de M. le docteur de Chaume du département du Loiret.

Ce Mémoire très-intéressant renferme l'histoire de six personnes mordues le 16 septembre dernier, par une louve enragée; quatre ont péri, les deux autres ont guéri et vivent encore aujourd'hui. Le rapporteur entre dans le détail des observations.

Le premier individu attaqué par cette louve, a soutenu contre elle un combat courageux, mais il en est sorti avec quatorze plaies, faites presque toutes dans des endroits dépourvus de vêtemens. Le 25 octobre, il touchait à sa guérison, mais il se déclara un érysipèle dans la cuisse blessée; les plaies cessent de suppurer, des symptômes généraux se développent, et il expire le cinquième jour.

Le second était un jeune homme de 15 ans, ses plaies avaient été cautérisées, on les lavait à chaque pansement avec du chlorure de soude; mais bientôt des symptômes inflammatoires apparaissent, et dix-sept jours après l'événement il expire au milieu de tous les accidens de l'hydrophobie. L'autopsie faite six heures après la mort, n'offrit rien de remarquable.

Le troisième, âgé de 65 ans, avait porté huit jours ses plaies non cautérisées, il périt sans avoir présenté de signes positifs de rage. M. Ferrus lui-même l'a visité pendant le voyage qu'il a fait dans le département du Loiret. Il n'offrait guère que des symptômes tétaniques.

La quatrième personne était une femme sexagénaire. La cicatrisation avait été prompte et complète.

Le rapporteur fait remarquer que des six personnes, les deux qui ont survécu étaient précisément celles qui avaient été en proie aux plus grands troubles moraux.

La louve fut tuée, et ensuite disséquée par un artiste vétérinaire; on ne trouva aucune trace d'inflammation.

M. Ferrus fait sentir les inconvéniens des cautérisations tardives; il pose à cette occasion, une série de questions qu'il serait important de résoudre. Ainsi : déterminer jusqu'à quelle époque il est utile de cautériser? à quelle profondeur on doit le faire? quelle substance on doit employer de préférence pour cautériser? Il termine en demandant s'il ne serait pas utile de nommer une commission chargée de rédiger une espèce de manuel dans lequel on indiquerait d'une manière claire et simple, les secours et les moyens à employer dans le cas de morsures d'animaux enragés.

Conclusions : Adresser des remercîmens à l'auteur, déposer son travail dans les archives de l'Académie, et le féliciter de son zèle qui lui a déjà valu une médaille de l'autorité.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

EXAMEN DES TITRES DES CANDIDATS

A LA PLACE LAISSÉE VACANTE A LA FACULTÉ PAR LA MORT DU PROFESSEUR DÉSORMEAUX.

M. Baudelocque a un beau nom; il vient de publier un ouvrage estimable sur la péritonite puerpérale; mais nous ne l'avons jamais entendu professer: le soin avec lequel il s'est abstenu de parler en public, de faire des cours, lui est peu favorable.

M. Breschet ne s'est pas présenté; c'est à tort que nous l'avons mis au nombre des candidats.

Quant à *M. Capuron*, il est accoucheur, il a professé, trop professé peut-être; on le dit érudit : il a fait un Traité d'accouchemens qui fut assez estimé; il a mis en latin, à l'usage des élèves, Pinel et M. Richerand. Mais M. Capuron n'est pas jeune, il est à craindre qu'il n'ait plus cette vigueur du travail qui soutient un homme à la hauteur des lumières nouvelles; il est bien tard pour M. Capuron.

M. Paul Dubois est jeune, héritier d'un grand nom, chirurgien en second à la Maternité et à la Maison royale de Santé, agrégé par concours. M. P. Dubois a fait, dit-on, à la Maternité, des cours aux sage-femmes; de cette année seulement, il professe en public; son cours gratuit d'accouchemens est suivi : un ton décent, un jugement assez bon le distinguent. Si ses titres sont plutôt à faire que faits, qu'il ne s'en prenne qu'à lui.

Président né d'une défunte Académie spéciale d'accouchemens, *M. J. Hatin* a pour lui ses jetons à chiffre (1), quelques cours, le triomphe de sa chute au Bureau central, et les faveurs de l'*Echo des Marchés*.

M. Moreau est agrégé par ordonnance; ex-secrétaire de la section de chirurgie à l'Académie, nous ne lui connaissons qu'une assez bonne Thèse sur la membrane caduque, ses procès-verbaux et sa pratique. M. Moreau est, dit-on, l'accoucheur des dames de la plupart des professeurs. C'est une bonne recommandation.

M. Velpeau est un travailleur; agrégé par concours, membre du Bureau central, ses cours de médecine, de chirurgie et d'accouchemens attirent depuis long-temps la foule. Nous lui devons une bonne anatomie des régions; le meilleur Traité moderne d'accouchemens et d'embryologie, des recherches importantes présentées à l'Institut sur l'embryogénie; il prépare une médecine opératoire. Voilà des titres nombreux à 35 ans; une activité extraordinaire, un zèle infatigable le distinguent. Nous pouvons dire, en conscience, que M. Velpeau se tient avec soin au niveau de toutes les connaissances, et se fait écouter et lire avec fruit.

Tels sont les titres des aspirans à la succession de M. Désormeaux. Nous n'avons aminci personne, mais nous ne pouvions donner de l'embonpoint à qui n'en avait pas.

NOUVELLES.

M. Maurin, chirurgien de l'hospice de Versailles, a fait dernièrement, à Villepreux (Seine-et-Oise), une amputation de l'humérus dans l'articulation, sur une petite fille âgée de 6 ans, qui avait été atteinte d'un coup de feu à bout portant. Aujourd'hui douzième jour, la malade est presque guérie. Cette opération a été faite avec une dextérité remarquable. Nous donnerons l'observation.

— M. Dubled, agrégé à la Faculté, commencera aujourd'hui un cours de médecine opératoire, à 1 heure, dans le sixième pavillon de l'Ecole pratique.

— Nous recevons fort tard deux lettres, l'une de MM. F. Cuvier et A. Andral, l'autre de M. Torchet, en réponse à celle de M. Loyson (n° 36, tom. 3). Nous ne pouvons les insérer que dans le prochain numéro.

C'est à M. Defara, chirurgien à Provins, et non à M. Gallot, qu'est due la première idée des porte-vaccins dont nous avons parlé dans le n° 29, tom. 3, et qui sont confectionnés par M. Capron. M. Gallot lui-même désire la rectification de cette erreur qu'on nous avait involontairement fait commettre; cet honorable médecin ne veut pas s'attribuer le mérite de l'idée, quelqu'il soit. Les exemples de ce genre sont assez rares de nos jours, où tant de gens aiment à s'attribuer ce qui ne leur appartient pas, pour qu'on sache gré à ceux de nos confrères qui font preuve de semblables délicatesses.

(1) M. J. Hatin voulait, dit-on, faire graver son effigie sur ces jetons; ayant trouvé des opposans, il se contenta d'y mettre son chiffre.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 38.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. p^r six mois 18 fr.
p^r un an 36 fr.
Pour les Départem^s p^r six mois 20 fr.
p^r un an 40 fr.
Pour l'étranger. p^r un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 8 MAI 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. BRESCHET.

Fracture de l'humérus à son col et à son extrémité inférieure; fracture de la clavicule et du fémur droits; amputation du bras; pleurésie; mort.

Durand, âgé de 13 ans, d'une bonne constitution, charpentier, tomba, le 5 mars 1830, à trois heures de l'après-midi, par un escalier sans rampe, du quatrième étage, sur des planches situées au rez-de-chaussée. Il ne perdit pas connaissance sur le coup, et accusa de suite des douleurs très-vives. On le transporta à l'Hôtel-Dieu sur les six heures du soir. L'interne de garde reconnut une fracture oblique du tiers inférieur de la cuisse droite, sans plaie aux tégumens et sans beaucoup de gonflement. Il appliqua l'appareil ordinaire des fractures de la cuisse. Le membre fut couché sur un double plan incliné formé par des coussins. Il y avait aussi une grande tuméfaction au bras droit. La main était insensible et froide; on crut sentir de la crépitation et de la mobilité vers la partie supérieure du bras. L'épaule parut un peu déformée, mais il n'y avait pas de luxation; on appliqua l'appareil de Scultet. Le malade accusa encore de la douleur au côté droit de la poitrine, il existait déjà un emphysème assez étendu, on ne reconnut pas de fracture de côtes. Des compresses résolutives furent appliquées dans ce point, au moyen d'un bandage de corps; *une saignée du bras* fut pratiquée.

Le 5 mars, le malade a peu dormi, il a de la fièvre et se plaint beaucoup de son bras. La main et la partie inférieure de l'avant-bras sont tout-à-fait insensibles. La chaleur s'y est un peu relevée, mais n'y est point encore au niveau de la température du corps.

M. Sanson, chargé du service de la salle Saint-Bernard en l'absence de M. Breschet, malade, reconnaît que le bras est le siége d'une double fracture : savoir, une près du coude, et l'autre à la partie supérieure près de la tête. Il attribue l'absence du pouls et l'insensibilité de la partie inférieure du membre, à la compression que l'extrémité supérieure du corps de l'humérus, que l'on sent manifestement se porter vers le creux de l'aisselle, exerce sur l'artère et les nerfs principaux du membre; il exécute quelques tractions sur l'humérus, afin de faire cesser le déplacement, mais la fracture existant à la partie inférieure de cet os, et surtout la fracture de côte du côté correspondan, s'opposant à ce que l'on pût maintenir le bras rapproché du tronc après avoir placé un coussin sous l'aisselle, on est obligé de placer le membre sur un oreiller, et le déplacement se reproduit bientôt. On prescrit *deux saignées*, dont l'une sera faite le matin et l'autre le soir.

Le 6 mars, le gonflement du bras et de l'avant-bras a beaucoup diminué. Le soir, le pouls, qu'on est obligé d'explorer à gauche, a plus de force et de fréquence, ce qui engage à faire *une quatrième saignée.*

L'état du malade n'éprouve pas de changemens notables pendant les jours qui suivent L'emphysème des parois thoraciques disparaît peu à peu sous l'influence des applications résolutives. Le coude et les environs de l'avant-bras du côté droit sont tuméfiés, douloureux, tendus, ecchymosés en avant et en dedans. *Cataplasmes émolliens.*

Le 12 mars, une escarrhe se forme au pli du bras; les douleurs sont vives, et des élancemens se font sentir dans toute la longueur du bras; ils empêchent le malade de dormir; le puls est fort et fréquent. L'escarrhe fait des progrès les jurs suivans, et se détache en partie; la peau environnantprend une teinte livide et bleuâtre. Les symptômes précécmment indiqués persistent. En pressant sur le coude, on chasse par la plaie, qui a succédé à la chute de l'escarrhe, u matière liquide, sanieuse, fétide, et des gaz en décomposion.

Le 14, à visite du soir, on pratique *une nouvelle saignée* qui n'ajorte pas de soulagement.

Le 17, M. reschet, qui a repris le service depuis quelques jours, eise la peau sur une sonde cannelée, en haut et en bas. Ces iisions ne produisent aucune douleur, et facilitent le dégement des gaz.

On ôte le ndage de Scultet dont jusqu'ici le bras a été enveloppé. hs la journée le malade se plaint moins de ce membre.

Le 18 ma à la visite du matin, on aperçoit une teinte livide de la ie et des environs qui répandent une odeur fétide. On le matin et soir avec *une solution de chlorure de chaux.* Luit suivante a été fatigante par le défaut de sommeil. Lace conserve son expression. Le malade prend avec plaisirnelques bouillons.

Le 20 il æn dormi; les douleurs, depuis les incisions, ne se font sir qu'au moment des pansemens. La face est pâle, mais s altération des traits du visage. Le pouls est petit, la lae a un bon aspect. La gangrène s'étend de plus en pluns tous les sens.

Le 26, 'ant-bras est presque entièrement séparé du bras; l'épiphlée et ce qui constitue la poulie articulaire de l'huméront séparés du reste de l'os, forment un fragment pres entièrement libre, et n'adhèrent aux parties molles qu'peu en arrière et en dedans. L'avant-bras ne se continivec le bras qu'au moyen d'un cordon charnu

de la grosseur du doigt, dans lequel sont compris l'artère brachiale et le nerf médian.

M. Dupuytren qui avait vu le malade, avait pensé qu'il pouvait y avoir fracture du col de l'omoplate. Cependant on se décida à pratiquer l'amputation, jugée nécessaire, dans la continuité du bras. Si on avait espéré conserver l'avant-bras, on aurait bien pu faire la résection de l'extrémité inférieure de l'humérus, mais il y avait trop peu de chances de succès, et après quelque hésitation, et considérant surtout que le nerf cubital était complètement détruit, l'amputation fut pratiquée par M. Sanson, le 30 mars, à la partie moyenne du bras (1). Les lambeaux que les progrès de la gangrène avaient presque formés furent taillés l'un en dedans et l'autre en dehors. Cependant, afin d'éviter la saillie de l'os, et de le scier dans un point où il fût sain, le couteau fut plongé un pouce au-dessus du point où l'os paraissait à nu; des ligatures furent appliquées. Quand l'os eut été scié, on remarqua que du pus sortait du canal médullaire.

Le lendemain de l'opération et les jours suivans, le malade se trouva assez bien, il n'y eut point d'hémorragie par le moignon, et ses nuits furent remplies par un sommeil assez doux.

Le 2 avril on leva le premier appareil, le pus était formé en abondance, mais était un peu séreux. Les chairs molles et flasques ne se trouvaient pas dans des conditions favorables à une prompte cicatrisation; cependant la plaie paraissait en partie réunie. La suppuration continua d'être abondante; les ligatures se détachèrent le 5 avril, sans déterminer d'écoulement de sang. Les pansemens ont beaucoup fait souffrir le malade.

Le 5 avril le malade se plaignit d'éprouver de la douleur dans le côté droit de la poitrine et à la partie supérieure du sternum; il avait de l'oppression, sa respiration était fréquente, sa peau était sèche et chaude. *Huit sangsues* furent appliquées sur le point douloureux, qui fut, après la chute, recouvert d'*un cataplasme émollient*.

Dans la soirée du 5 et la journée du 6, on pratiqua *trois petites saignées*; on apprit alors que, malgré les défenses les plus sévères, le petit malade avait mangé des biscuits apportés par sa mère, et de la viande que la coupable complaisance d'un autre malade lui avait procrée.

Le 7 avril on appliqua un vésicatoire sur le côté droit de la poitrine, l'oppression augmenta; la faiblesse générale fit de notables progrès. Le malade toussait peu et n'expectorait point. A la partie inférieure de ce côté d thorax, on rencontre de la matité.

Le 8 avril, à la visite du matin, le malade fait l'aspect le plus déplorable, la dyspnée était extrême, face bouffie, et les traits présentaient une altération très-marquée; enfin le malheureux enfant succomba à onze heures et demie du matin.

Autopsie, 23 *heures après la mort*

Habitude extérieure: Cuisse droite raccourcie, membre incliné en dehors; plaie résultant de l'amputation en partie cicatrisée, offrant des ouvertures fistuleuses au fond desquelles on sent l'os à nu; extrémité de l'humérus dénudée; extrémité des nerfs non anastomosés bout à bout, mais unis par un tissu cellulaire fibreux; artère brachiale revenue sur elle-même, contenant un caillot long de six lignes, adhérant aux parois artérielles.

Tête: Rien de pathologique.

Poitrine: Péricarde rempli de sérosité jaune, couvert de fausses membranes blanchâtres; cœur petit, d'un tissu pâle, non ramolli, sans trace d'inflammation; plèvre du côté gauche contenant un peu de sérosité; poumon gauche sain; le poumon droit adhère aux parois thoraciques, il est repoussé en dedans et en avant, par une pinte et demie environ de sérosité jaunâtre, trouble, avec fausses membranes adhérentes et libres.

Abdomen. Un peu de sérosité dans le péritoine. Le foie et la rate sont sains, la membrane muqueuse de l'estomac est injectée dans son grand cul de sac. Les intestins sont dans l'état naturel. — *Humérus droit et clavicule du même côté.* L'humérus est fracturé au-dessous de la tête, en dehors de l'articulation, l'extrémité inférieure du fragment supérieur est tournée en dehors. Ce fragment présente une fracture sans déplacement qui remonte en dedans de l'articulation, contourne la grosse tubérosité, et se perd peu à peu en se dirigeant en bas vers la fracture inférieure: l'extrémité supérieure du fragment inférieur est placée dans le creux de l'aisselle, où elle forme une saillie considérable, les surfaces de la fracture sont grisâtres et baignées par du pus; le fragment supérieur est nécrosé dans toute sa partie supérieure et à son extrémité inférieure; il y a seulement un pouce de son corps où le périoste adhère et est épaissi, une couche osseuse de nouvelle formation commence à entourer la partie supérieure de l'os nécrosé. La *clavicule* est le siége d'une fracture sans déplacement à son extrémité scapulaire en dehors du ligament coraco-claviculaire. Le *fémur droit* est fracturé à la réunion de son tiers supérieur, avec les deux tiers inférieurs, la fracture est consolidée. Le cal est tout-à-fait osseux et peu volumineux.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

NÉCESSITÉ DE LA RÉORGANISER.

Sous le précédent ministère, nous aurions pu nourrir l'espérance de voir introduire dans l'organisation de la Faculté de médecine, les améliorations dont elle a si grand besoin; sous les hommes qui sont maintenant au timon des affaires, nous ne devons assurément rien espérer de tel. Cependant la certitude de ne point être écouté par l'autorité, ne saurait nous empêcher de mettre sous les yeux de nos lecteurs un projet de réforme qui nous semble appuyé sur la justice, et impérieusement commandé par les besoins de l'époque actuelle. Si nos vues ne sont point accueillies aujourd'hui, elles le seront peut-être avant peu. Dans tous les cas, nous aurons satisfait à ce devoir de la conscience, qui ne permet pas de taire ce que l'on croit utile, en publiant des idées d'amélioration, pour l'intelligence desquelles il nous faut reprendre les choses d'un peu haut.

Lorsque pour punir quelques coups de sifflets, sans doute peu excusables, M. de Corbière crut devoir casser, en 1822, la Faculté de médecine, le parti qui avait provoqué cette *rigueur*, fut lui-même embarrassé de sa victoire, qu'il rendit ainsi incomplète. Il avait tout d'un coup vingt-quatre places de professeurs à sa disposition; mais comment les remplir toutes avec ses seuls affidés, sans y mettre des gens d'une nullité par trop choquante? Maîtrisé par une nécessité qu'il n'avait pas su prévoir, force lui fut de conserver dans leurs chaires, la plupart des anciens professeurs. Onze d'entre eux seulement furent mis à la retraite, et remplacés par autant de nouveaux bien pensans: ces derniers étaient donc en minorité dans la nouvelle Ecole. Cependant ils conservèrent, dans des temps calamiteux, assez d'influence pour empêcher les réclamations de l'ancienne Faculté, qui se trouvait, à vrai dire, partagée en deux camps. C'est ainsi qu'un acte de la plus révoltante iniquité, fut en quelque sorte sanctionné par le silence attristant de ceux qui en étaient victimes. Mais si la faiblesse ou des considérations auxquelles nous devons rester étrangers, peuvent expliquer une pareille abnégation, l'intérêt de l'instruction, la reconnaissance des élèves, les lois de la morale outragée ne sauraient la permettre. C'est à tous ces titres que nous croyons devoir

---

(1) Le bon état de l'épaule, et l'incertitude que la fracture existât au col de l'humérus ou au col de l'omoplate, firent préférer l'amputation du bras.

avant tout réclamer hautement la réintégration des anciens professeurs.

Et quoi! vont dire ces gens qui n'hésitent jamais lorsqu'il faut sacrifier les principes les plus justes aux intérêts de quelques particuliers, vous voulez donc encore des destitutions? Les destitutions, répondrons-nous, sont du fait de M. de Corbière; il s'agit maintenant de les réparer. Sept années d'occupation violente suffiraient-elles pour donner aux spoliateurs le titre de professeurs légitimes? Qu'on ose répondre oui (1).

Le rétablissement de ces anciens professeurs arrêté en principe, il se présente une nouvelle question. Plusieurs d'entre eux étant morts depuis l'ordonnance de dissolution, que doit-on faire des chaires qu'ils occupaient au moment où elle a été rendue? déclarer ces chaires vacantes et les mettre au concours. Par là, ceux qui en sont actuellement en possession auront toutes les facilités désirables pour les conserver, si vraiment ils sont dignes de les occuper, comme on doit le croire.

Non-seulement le concours ôte tout motif de réclamation à ceux qui seraient tentés de se dire dépouillés; il est encore le seul moyen qu'ait l'Ecole de se recruter avec la certitude de toujours faire de bons choix. Il coupe court aux intrigues auxquelles la présentation de candidats, suivant le mode actuel, ouvre un si large champ; il permet au vrai mérite de se faire jour de vive force. A tous ces égards, les opinions sont unanimes, et le parti qui depuis trop long-temps possède le pouvoir, n'a pas pu se le dissimuler. C'est pour cela qu'à la réorganisation de la Faculté, il a voulu se donner l'air d'avoir rétabli le concours en fondant l'agrégation. Mais jamais mesure ne fut plus habilement concertée pour donner le change sur le but réel qu'avaient ses auteurs de conserver la présentation qu'ils semblaient détruire, et de la soumettre à leur influence toute puissante.

D'abord vingt-quatre agrégés furent nommés par l'ordonnance de réorganisation, et plus de la bonne moitié d'entre eux fut choisie parmi des hommes dont les bons sentimens étaient, il faut le croire, bien connus, mais dont l'incapacité n'était assurément pas douteuse. Puis, lorsque trois ans après il s'agit d'ouvrir le concours pour remplacer les douze premiers agrégés sortant, l'obligation de se présenter avec des certificats d'une certaine moralité, la différence de religion, etc., éloignèrent plusieurs concurrens fort distingués. En outre, le nombre des places vacantes, quatre chaque année, avait été calculé de manière à excéder le nombre des hommes capables qui pourraient se présenter pour les remplir, la preuve en est qu'au dernier concours (1826), il ne s'est trouvé, pour les *Sciences accessoires*, que quatre concurrens pour trois places. Cependant, malgré tant de vices intolérables, l'agrégation a été d'une véritable utilité. Elle a soutenu, au milieu de leurs pénibles travaux, le courage des jeunes médecins, en leur laissant entrevoir dans un avenir plus ou moins éloigné, le rétablissement *complet* du concours. Elle en a fait connaître plusieurs dont les succès, sans cette circonstance, seraient encore ignorés. Enfin elle a pu fournir des remplaçans pleins d'activité à ceux des professeurs qu'un motif quelconque empêchait momentanément de remplir les devoirs de leurs charges.

Cette considération devrait surtout fixer l'attention de l'autorité, si jamais elle pouvait concevoir la pensée juste et réparatrice, de replacer dans leurs chaires les anciens professeurs. En effet, l'âge avancé de plusieurs d'entre eux ne leur permettant pas de faire de leçons, il est indispensable qu'ils puissent être suppléés. Pour satisfaire à cette condition obligatoire, il faurait créer, comme à la Faculté de droit, des places de professeurs-adjoints, qui seraient données au concours, dans le plus court délai possible.

(1) Cet article nous étant communiqué, nous ne nous rendons nullement solidaires des opinions qu'il contient, que nous partageons pourtant en grande partie. (*Note du Rédacteur*)

Par là les nouveaux adjoints, au lieu d'un exercice illusoire et précaire, fixé à six ans, comme celui des agrégés actuels, s'ouvriraient, par leurs efforts, une carrière assurée. Le concours cesserait d'être, comme à présent, un vain leurre qui, après avoir produit un instant au grand jour des sujets d'un vrai mérite, n'en doit pas moins laisser languir dans un honteux oubli, ceux d'entr'eux qui ne sauront pas se faire assez d'amis parmi les professeurs, pour obtenir d'être portés en première ligne, sur la liste de présentation.

Les faits sur lesquels nous venons de chercher à appeler l'attention du public médical, portent avec eux une telle évidence, qu'il suffit de les avoir exposés pour rendre toute contestation à leur égard impossible à soutenir. De plus longs détails nous les montreraient sous de nouveaux points de vue, mais n'ajouteraient rien à leur importance fondamentale, car la vérité n'est pas plus vraie pour être soutenue par un plus grand nombre de preuves. C'est pourquoi, négligeant toute discussion désormais superflue, nous croyons pouvoir établir comme chose incontestablement démontrée, la nécessité: 1° de rendre aux anciens professeurs les chaires qu'ils occupaient avant la dissolution de la Faculté; 2° de mettre au concours les places qui resteraient vacantes après l'exécution de cette mesure; 3° enfin pour conserver le service des leçons, autant que pour offrir à une jeunesse avide d'honorables distinctions, la digne récompense de ses opiniâtres travaux, de créer des places de professeurs-adjoints et de les mettre au concours.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Dans une occasion où je me trouvais compromis, j'avais reproché à M. Loyson de n'avoir écouté qu'un zèle irréfléchi; la lecture de sa lettre m'a convaincu que c'est à l'insuffisance de ses connaissances médicales qu'il faut attribuer la faute qu'il a commise; pour le démontrer, je n'aurai besoin que des faits dont il a arrangé le récit en sa faveur: M. le docteur trouve, dit-il, une femme dont l'état présente l'ensemble des symptômes qui annoncent une hémorragie: *tête vacillante; yeux à demi-fermés et profondément cernés; face pâle, tirée et couverte de sueur froide; pouls petit, serré, fréquent; quelques mouvemens convulsifs.* Il sait que *le placenta a été violemment arraché de son insertion.* La dernière élève sage-femme eût saisi l'indication, elle était évidente. Eh bien! M. le docteur laisse la malade sans secours pour voir comment les ouvriers s'y prenaient pour ouvrir une fosse d'aisance. Qu'il ne donne pas pour excuse que le lieu n'était pas commode! puisqu'il a pu toucher cette femme, il eût pu faire l'extraction *du placenta qui se présentait à l'orifice du col utérin largement dilaté, le sang qui s'écoulait par-dessous la porte, le sang qui ruisselait, la mare de sang mêlée de caillots tout le lui commandait impérieusement.* Est-ce là agir selon les règles de l'art, je le demande?

Ce ne sera qu'une heure après que le docteur s'introduira dans l'hôpital de la Charité, pour pratiquer cette opération lorsqu'elle ne sera plus nécessaire, et qu'elle pourra avoir du danger. Il n'y avait pas urgence, puisque l'hémorragie s'était arrêtée, il y avait même danger qu'elle ne se reproduisît si la délivrance était opérée artificiellement. Mais M. le docteur Loyson qui prend une *portion de membrane de l'œuf pour le cordon ombilical*, ne conçoit-il pas qu'une passion violente puisse occasioner l'inertie de la matrice? l'émotion morale causée par une accusation d'infanticide et par la menace d'une peine capitale, ne peut-elle pas s'opposer au retrait de l'utérus? N'est-ce pas ce qui était arrivé, puisque depuis une heure le travail n'était pas avancé? ne pouvait-on pas craindre enfin que l'ouverture béante des vaisseaux ne produisît une hémorragie? Cependant M. Loyson arrache le délivre du ventre de la mère, et bientôt après, quoi qu'il

en dise, il se manifeste une hémorragie, heureusement peu grave. M. le docteur n'a-t-il pas ici encore manqué aux règles de l'art? Ainsi, il me paraît prouvé par son récit même que, dans un cas où la délivrance était nécessaire, il ne l'a pas faite, et qu'il l'a faite quand elle pouvait être nuisible; et il trouve mauvais qu'un elève interne, qui est éditeur responsable de sa faute, lui fasse remarquer la légèreté avec laquelle il a agi, l'avertisse de modérer l'expression de son emportement, s'il ne veut s'exposer à une mesure désagréable; car ce n'est pas une menace que j'ai faite à M. Loyson, c'est un conseil que je lui ai donné.

Il objecte qu'il était requis par un commissaire de police de délivrer cette femme; et à qui fera-t-il croire que cet ordre pût lui faire négliger une contre-indication formelle, qu'un magistrat pût faire un tel usage de son autorité? Celui dont nous parlons connaît les règlemens des hôpitaux, s'il eût pensé que la femme qu'il venait de faire transporter à la Charité manquât de soins, il en eût prévenu l'agent de surveillance de l'établissement, sans recourir à l'intervention d'un jeune homme qui passait dans la rue. Pourquoi, ensuite, M. Loyson ne faisait-il pas prévenir le chirurgien de garde? S'il a suivi les hôpitaux, il doit savoir qu'il y a toujours un élève prêt à porter du secours aux malades qui en ont besoin. On voit que sous le rapport des convenances, comme sous celui de la science, le docteur Loyson est répréhensible.

Cependant je ne terminerai pas sans convenir que je trouve quelque chose de louable dans sa longue épître, c'est le désaveu qu'il donne à la publicité de sa conduite. M. le docteur nous affirme que ce n'est pas lui-même qui a vanté *son zèle*, *son dévouement*, *son humanité*. Je veux bien le croire, je conçois qu'il craigne de trouver la renommée sourde et muette; mais s'il n'a pas pris part à la rédaction des articles communiqués au *Journal de Paris* et à la *Gazette des Tribunaux*, les éloges si pompeux qu'ils contiennent sont une nouvelle preuve de la vérité d'un vers bien connu.

J'ai l'honneur d'être, etc.

5 mai 1830. Eug. Dorchet.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

Je ne suis point *l'adversaire* de M. Loyson, je ne l'ai pas *accusé d'ignorance*, je ne suis pas *venu, après examen de la malade, affirmer en public, que deux docteurs en médecine ont eu tort de faire ce qu'ils ont fait, etc* J'aurais désiré que M. Loyson ne me prêtât pas une conduite et un langage que je n'ai pas tenus. Je ne suis nullement partie dans la discussion qui s'est élevée, et je n'ai à témoigner que d'un fait: c'est que j'ai vu la malade au moment où un agent de police venait lui annoncer que son enfant était sauvé, qu'à cet instant elle avait sa pleine connaissance, qu'elle a parfaitement répondu aux questions que l'on fait en pareil cas, que l'alèze qui l'entourait ne m'a paru que très-légèrement tachée de sang, et qu'enfin l'état de la malade ne m'a pas semblé tel que je dusse faire la délivrance immédiate. Si j'avais à justifier ma conduite, je le ferais, je crois, sans difficulté.

C'est là tout ce qui me concerne: quant à ce qui a pu précéder ou suivre ce moment, j'y suis et je désire y rester complètement étranger.

Vous voudrez bien, j'espère, insérer cette lettre dans votre prochain numéro, et je vous prie de recevoir l'assurance de ma parfaite considération.

FRÉD. CUVIER.

Paris, 5 mai 1830.

Nota. L'espace nous manque pour insérer la réponse de M. le docteur Loyson, qui, nous l'espérons terminera cette discussion.

NOUVELLES.

HOTEL-DIEU.

Taille bilatérale.

Un enfant de 11 ans, couché au n° 23 de la salle Sainte-Agnès, de petite stature, de bonne constitution, ayant depuis long-temps tous les signes rationels de la pierre, a été amené ce matin dans l'amphithéâtre; le cathétérisme a fait reconnaître de nouveau la présence d'un calcul; après l'avoir placé dans la position convenable et lié, une incision semi-elliptique et transversale a été faite, le bistouri conduit ensuite sur le doigt a divisé l'urètre, et est arrivé dans la cannelure du cathéter; le lithotome à lames courbes et à double tranchant, de M. Charrière, a été introduit; ouvert au n° 10, on a fait, en le retirant, une incision de cinq lignes de chaque côté; un flot d'urine s'est échappé; un gorgeret a été placé, sur lequel les tenettes introduites ont aussitôt saisi le calcul, qui a été amené sans effort; l'opération a été d'une simplicité et d'une promptitude extraordinaires; non-seulement aucune hémorragie n'a eu lieu, mais l'écoulement sanguin a été insignifiant. L'enfant a fait preuve de résolution et de courage; à peine a-t-il poussé quelques cris.

La pierre était du volume et de la forme d'une très-grosse olive; elle avait une couleur noire tranchée, analogue à celle de ces fruits mûrs et que des lotions n'ont pas fait disparaître; elle était rugueuse à sa surface.

Tout doit faire espérer une heureuse issue; nous la ferons connaître.

CHARITÉ.

Suite de l'observation de résection de côte (Lancette *du 1er mai*); *mort; nécropsie.*

En rendant compte de cette observation, nous avons manifesté nos craintes relativement à l'existence de l'affection tuberculeuse. L'événement a justifié nos appréhensions. La fièvre a pris le caractère hectique, le malade est tombé dans un état de collapsus physique et moral auquel il a succombé le 2 mai, huitième jour de l'opération.

Nécropsie, quarante-huit heures après la mort. A l'ouverture du thorax, le poumon droit adhère par son sommet et sa face externe à la plèvre costale. Le parenchyme est farci de tubercules à l'état miliaire ou déjà suppurés. En découvrant les côtes du côté malade, on reconnaît que la côte réséquée est la cinquième, et que celles situées au-dessus, la quatrième, la troisième et même la seconde, sont profondément altérées par la carie, et séparées de la plèvre épaissie dans une certaine étendue. Cette plèvre est très-molle, brune, rougeâtre, et se déchire lorsqu'on la sépare du poumon adhérent. On n'inspecte point les autres organes.

Plusieurs réflexions se présentent à la lecture de cette observation: la première, c'est que l'on court les risques de compromettre l'art et soi-même, en opérant un sujet atteint d'une affection organique; or ici la phthisie était, sinon évidente, au moins extrêmement suspecte. La seconde réflexion est la plus pénible, c'est l'erreur du diagnostic qui a porté à pratiquer une opération, dans tous les cas inutile. Nous n'accusons personne: *judicium difficile;* mais il est malheureux qu'une altération aussi grave des côtes sus-jacentes n'ait pas été reconnue pendant la vie.

—Le 4 mai, M. le professeur Roux a pratiqué sa quarante-huitième opération de staphyloraphie; nous en donnerons prochainement les détails.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, nº 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. Nº 39.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA
LANCETTE FRANÇAISE,
Gazette
DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,
PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.
PARIS, MARDI 11 MAI 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Nouveau moyen destiné à déterminer l'inflammation du sac herniaire, et par suite à guérir radicalement les hernies, par M. Belmas.

Depuis trente ans cet adage est reçu, que la cure radicale des hernies doit être abandonnée aux charlatans. Ainsi, de ce que les charlatans se sont emparés de cette branche d'industrie, on voudrait en conclure qu'on n'a pas le droit de la leur revendiquer. Beau raisonnement en effet, et digne conséquence d'un principe erroné. Nous ne sommes pas de cet avis. Sans doute nous rejetons, nous blâmons sévèrement tous ces moyens destinés à surprendre la foi publique, nous détournons avec dégoût nos regards de ces larges affiches, de ces annonces à tant la ligne, dont nos murs et nos journaux sont journellement encombrés; mais si un médecin de bonne foi, après des travaux suivis, arrive, et sans emphase, avec modestie nous fait part de ses observations, de ses espérances, de ses succès, nous qui n'avons pas la prétention de rendre l'art stationnaire, qui ne craignons pas qu'on nous dépasse, nous accueillons ces travaux, nous les examinons, nous réfléchissons à leurs conséquences, et nous applaudissons quand il y a lieu d'applaudir.

M. Belmas, que recommandent de si honorables souvenirs, qui, si la justice se trouvait toujours chez les hommes, occuperait telles places bien mieux que d'autres qui les déshonorent, ne s'est pas arrêté au préjugé qu'on voudrait nous imposer.

Réfléchissant aux nombreuses et inutiles tentatives faites de tout temps par des hommes de mérite pour arriver à la guérison radicale des hernies, il a été amené peu à peu au procédé que nous allons décrire, d'après ce qu'il en a fait connaître lui-même samedi dernier, dans l'amphithéâtre.

Les injections irritantes, les caustiques, etc., introduits dans le sac herniaire ont pour inconvénient majeur, celui de ne pas borner leur action au sac lui-même, de déterminer, par continuité de tissu, des inflammations dangereuses dans le péritoine. Aussi y a-t-on depuis long-temps renoncé.

Une guérison que la nature opéra sous ses yeux par l'inflammation bornée au sac, en déterminant de salutaires adhérences, et un noyau fibreux, les kystes qui se développent autour des fils qu'on laisse dans l'intérieur des plaies, firent chercher à M. Belmas le moyen d'arriver artificiellement à un semblable résultat.

Pour cela, il eut l'idée d'introduire dans la cavité abdominale, une poche remplie d'air, qu'il pourrait y abandonner. Mais il fallait trouver une substance qui ne résistât pas trop à l'absorption; les vessies natatoires des poissons qu'il employa d'abord, avaient cet inconvénient; après divers essais, la peau de baudruche lui parut la matière la plus assimilable, celle que l'absorption pourrait le plus aisément faire disparaître.

De petites poches ou vessies de peau de baudruche insufflées, furent donc introduites dans le péritoine de chiens. Douze heures après, une matière albumineuse en fausses membranes la recouvrait déjà; déjà ramollie, elle s'était imbibée, et une pluie de sérosité avait remplacé une partie du fluide impondérable qu'elle contenait; au bout de vingt-quatre heures, la sérosité avait augmenté; des filamens légers et flottans la traversaient; quarante-huit heures après ces filamens avaient acquis la consistance et l'aspect de véritables fausses membranes non encore organisées, et enfin au bout de quelques jours, l'air chassé en entier ou combiné avec le liquide, ou absorbé, avait fait place à un noyau albumineux concret. Quelques semaines après, un noyau fibreux avait remplacé la vessie, et, chose remarquable, dans aucun cas l'inflammation ne s'était propagée au loin, toujours elle était restée bornée aux lieux où l'on avait jeté ce kyste artificiel.

Cette première donnée une fois posée, il n'y avait qu'un pas à faire pour arriver à l'application.

M. Belmas mit sur pied des pourvoyeurs de chiens; ils eurent ordre de lui amener tous ceux qu'ils trouveraient atteints de hernie; le mandat fut exécuté, et depuis deux ou trois ans, trente chiennes affectées de hernie crurale ont été successivement soumises à ses expériences. Il est à noter qu'on n'a pu lui trouver un seul chien mâle hernié.

Voulant alors régulariser son procédé, M. Belmas fit adapter à sa petite vessie de peau de baudruche, un tuyau fermé d'un robinet, qui lui-même s'adaptait à une tige métallique creuse, à l'autre extrémité de laquelle était une seconde poche ou vessie remplie d'air.

Faisant alors avec un bistouri court et étroit, une petite incision à la partie la plus inférieure du sac herniaire, écartant ensuite avec deux petits crochets mousses chaque bord de la petite ouverture, il introduisait dans le sac une petite sonde de gomme élastique; puis, adaptant la première vessie non insufflée au talon d'une sonde à dard mobile, il faisait arriver le bec de la sonde à la partie supérieure du sac et voisine du collet herniaire; alors, faisant rencontrer son doigt en dehors, le bec de la sonde en dedans, et par des mouvemens écartant toutes les parties qui pouvaient se trouver comprises entre ces deux parties, il faisait saillir le dard qui traversait la peau, et qu'il attirait avec la sonde et la petite vessie. Ainsi la vessie vide arrivait dans le sac herniaire par une petite ouverture; le collet muni du robinet étant parvenu au dehors par l'ouverture du ponc-

tion, il le dévissait, y adaptait la tige creuse garnie d'une seconde vessie insufflée, et au moyen d'une faible pression, faisait passer l'air extérieur dans la vessie intérieure. Celle-ci étant ainsi gonflée, on l'abandonnait dans le sac, en ayant soin de maintenir le tuyau et le robinet au dehors pour vider la vessie en cas de besoin.

Une inflammation locale était aussitôt déterminée, inflammation qui, toujours bornée, était accompagnée et suivie des symptômes que nous avons indiqués; et sur trente chiens opérés, malgré l'indocilité de ces animaux, treize succès complets ont eu lieu.

Une expérience sur l'homme a depuis confirmé ces essais; un sujet âgé, cacochyme, atteint d'une paralysie de vessie et d'un catarrhe chronique, a été opéré de cette manière, malgré ces complications défavorables, pour une hernie inguinale volumineuse, qui, sans adhérences, rentrait aisément, mais était très difficilement contenue.

Un gonflement considérable survint le deuxième jour; M. Belmas, effrayé, craignit des accidens; rien de fâcheux n'a eu lieu; depuis deux mois et demi, la guérison se soutient, et, chose remarquable, malgré la toux dont le malade est habituellement tourmenté, les intestins ne sont plus descendus dans le sac, et le canal inguinal est libre lui-même; tout annonce qu'un bouchon s'est formé non-seulement au collet du sac, mais encore à la partie supérieure de l'anneau (1).

La vessie introduite avait été enduite de la sérosité qui avait coulé du sac par la première incision. M. Belmas a observé que l'huile dont il avait voulu les enduire, s'opposait à la résorption de la poche, qu'il pense devoir être introduite sèche avec plus d'avantage.

Est il nécessaire d'ajouter que le procédé de M. Belmas n'est applicable qu'aux cas de hernies libres et sans adhérences?

Du reste, l'inventeur de ce procédé ne se borne pas à des inductions pratiques; c'est le fait scientifique surtout et ses conséquences qu'il réclame; un Mémoire a été par lui adressé à l'Institut, dont le rapporteur doit être M. Dupuytren. Nous attendrons avec impatience ce rapport, dont l'intérêt sera double; les idées de M. Dupuytren ajoutées à celles de l'auteur, lui donneront une importance majeure.

(1) Ce malade a été présenté à l'amphithéâtre.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Cayol.

Fièvre bilieuse inflammatoire avec péripneumonie.

La polémique médicale, de nos jours, engagée sous l'influence du scepticisme d'un siècle si remarquable par l'ardeur avec laquelle on poursuit la vérité de toutes parts, ne peut manquer d'exciter l'intérêt le plus vif, de remuer les plus *immobiles*, d'éveiller enfin, dans le monde médical, une attention universelle. Spectateurs impartiaux de la lutte, et pénétrés de notre rôle, nous donnerons tous les faits, toutes les doctrines, sans en altérer l'exposition par aucune idée préconçue, et n'acceptant d'ailleurs de responsabilité que celle d'historiens exacts et fidèles.

Les opinions médicales de M. Cayol ont été assez de fois énoncées et développées dans ce journal, pour qu'il ne soit plus nécessaire de les rappeler. Ceux qui suivent ce professeur aux lits des malades, le voyent incessamment occupé à rallier les faits à sa théorie, et insister surtout sur les préceptes pratiques qui en découlent. L'observation suivante est une de celles qui ont plus particulièrement servi de texte à ses leçons.

Salle Saint-Jean-de-Dieu, n° 4. — Le 28 avril est entré à la Clinique, un homme, ouvrier teinturier, âgé de 40 ans environ, d'une constitution vigoureuse, malade, c'est-à-dire arrêté dans ses travaux depuis deux jours seulement. Un examen attentif apprit que le dérangement de sa santé remontait à une époque réellement plus éloignée. Il y avait plus d'une semaine que déjà cet homme éprouvait un malaise général, du dégoût, et des lassitudes spontanées dans les membres, quand le 26, écrivant une lettre auprès d'une fenêtre ouverte, saisi par un courant d'air, il a été pris à l'instant même de frissons et d'un point de côté. Une chaleur vive a succédé avec tout le cortége d'une fièvre intense. Il n'a pas tardé à appeler un médecin, qui a pratiqué une *saignée copieuse* et a fait appliquer 25 *sangsues* sur le côté.

Cette médication, loin d'avoir apporté du soulagement, aurait, s'il faut en croire le malade, aggravé son état, puisque la douleur de côté a sensiblement augmenté immédiatement après la chute des sangsues.

Transporté alors à l'hôpital, voici quel était son état, le matin du 29, à la visite. Décubitus sur le dos, visage coloré, d'une teinte presque livide aux pommettes, peau brûlante; pouls très-accéléré (116 pulsations par minute); toux avec expectoration de crachats sanglans et visqueux; respiration haute et suspirieuse. La poitrine, percutée, résonne des deux côtés, mais moins à droite qu'à gauche, où le son est tympanique. L'auscultation perçoit le bruit respiratoire dans tout le côté droit, à gauche il est nul. Le ventre est médiocrement sensible à la pression; il y a diarrhée. La langue est desséchée, râpeuse et jaunâtre à son milieu, d'un rouge vif sur ses bords.

M. Cayol pense que la sonoréité du côté gauche doit être attribuée à la distension de l'estomac par des gaz. Cependant il ne serait pas impossible, ajoute-t-il, qu'ils fussent dans la poitrine; quoique ce dégagement gazeux dans les plèvres soit un phénomène rare, la science en possède des exemples bien constatés, et M. Itard en a réuni dans sa thèse de très-remarquables. Tantôt ces gaz sont le résultat de la décomposition de la matière d'un épanchement, tantôt ils sont exhalés directement; ce dernier cas est le moins fréquent. Pour le malade dont il s'agit, la communication des bronches avec la cavité de la plèvre n'est pas admissible, il ne reste donc que les deux suppositions précédentes, ou la présence de gaz dans l'estomac, ou leur dégagement dans le thorax. Avant de rien préciser à cet égard, il convient d'attendre.

L'état de la langue et la légère douleur du ventre sont deux symptômes qui arrêtent surtout l'attention de M. Cayol. Les prémices de la maladie, le flux diarrhéique et l'observation de la constitution régnante ne permettent guère de douter que le malade ne soit sous l'influence de la *diathèse bilieuse*; mais le racornissement et la rougeur de la langue, joints à la douleur abdominale, indiquent que la réaction sur le tube intestinal a acquis un degré très-intense, que le moindre excitant direct porterait bientôt à l'état inflammatoire, et l'opportunité de la médication héroïque se trouve ainsi détruite. Les *effets de la fièvre*, vu leur gravité, réclament les premiers soins. M. Cayol prescrit en conséquence une nouvelle *saignée de 12 onces, des boissons adoucissantes, etc.*

Le 30, les symptômes généraux n'ont éprouvé aucun changement. La sonoréité du côté gauche de la poitrine a augmenté et s'étend davantage en haut. Plus de doutes sur l'existence des gaz dans la plèvre. Les crachats sont toujours visqueux et plus sanglans encore que la veille; la langue toujours desséchée et rouge. M. Cayol poursuit le traitement antiphlogistique. *Nouvelle saignée de 12 onces, et de plus, ventouses scarifiées sur le côté.*

Le 1er mai, le mal est à son comble. Cependant les facultés intellectuelles sont intactes, et le pouls est large et développé. M. Cayol recourt pour la troisième fois à la *saignée.*

Le 2 mai, sept heures et demie du matin, à la visite, l'asphyxie est imminente, le pouls est irrégulier, l'intelligence toujours parfaitement conservée. M. Cayol pronostique une mort prompte. Une heure après le malade n'était plus.

Autopsie. — Vingt-quatre heures se sont écoulées depuis la cessation de la vie. La température atmosphérique est élevée, cependant à l'exception des tégumens du ventre qui ont une teinte un peu noirâtre, il n'existe aucun indice de putréfaction commencée.

Il y a peu d'amaigrissement. Le système musculaire est développé; la rigidité est dans toute sa force aux extrémités inférieures, elle commence à abandonner les supérieures.

Poitrine : Percutée, elle résonne comme pendant la vie, beaucoup plus à gauche qu'à droite. Pour s'assurer que c'est bien à des gaz qu'elle renferme qu'est due cette sonoréité exagérée, un trois-quarts est enfoncé dans un des espaces intercostaux moyens, en même temps qu'une chandelle allumée est approchée de la canule, et l'on voit, pendant un temps assez long, la lumière osciller. Les personnes voisines peuvent même entendre un peu de sifflement qui accompagne la sortie des gaz.

Les parois enlevées, on aperçoit sur la région du péricarde et vers la base du poumon gauche des plaques pseudo-membraneuses d'un blanc jaunâtre, épaisses de deux à trois lignes, molles et pultacées, accolées à la plèvre viscérale. Des plaques semblables tiennent à la plèvre costale correspondante, il n'existe qu'une très-petite quantité de sérosité épanchée en arrière.

Le poumon gauche ne s'est point affaissé à l'ouverture des parois thoraciques, il est volumineux, pesant, compact dans toute son étendue. Incisé en tout sens, il présente tous les degrés de la phlegmasie, depuis le simple engouement jusqu'à l'hépatisation rouge et jaune. Le pus infiltré l'est principalement sur le trajet des gros tuyaux bronchiques, vers la racine de l'organe.

Le poumon droit est crépitant de sa base à son sommet, dans sa partie postérieure il est le siége d'une congestion évidemment cadavérique.

Le cœur a l'aspect et la conformation qui appartiennent à un sujet vigoureux; ses cavités droites contiennent un épais caillot dans lequel la fibrine est en masses distinctes et dépourvues de la matière colorante. Le péricarde ne contenait pas de sérosité.

Abdomen : Les intestins sont ballonés. L'estomac participe à cette distension gazeuze. Examiné avec soin, le tube digestif en entier a paru sain. Quelques arborisations veineuses aux points les plus déclives, indiquent seulement la gêne de la circulation dans les derniers instans de sa vie.

« Certes, dit M. Cayol, si nous ne voulions que du diagnostic *anatomique*, nous aurions lieu ici de nous féliciter, le cadavre est venu confirmer toutes nos suppositions, non-seulement dans l'étendue, mais encore dans la forme des lésions dont les organes sont le siége. C'est bien, comme nous l'avions reconnu, un dégagement de gaz sans rupture du poumon; c'est bien une pleuro-pneumonie des plus graves. De plus, *nous avons largement saigné*, rien ne devrait donc manquer à la satisfaction de notre conscience. Mais non, Messieurs, ce n'est pas seulement du diagnostic *anatomique* qu'il nous faut, c'est le diagnostic *médical* que nous recherchons avant tout, c'est lui seul qui doit éclairer notre pratique. Il faut l'avouer, nous avons mal traité ce malade, peu s'en faut que je ne dise hautement que c'est par notre médication qu'il a succombé. Un individu, dans la force de l'âge, d'une constitution exempte de tout vice inné ou acquis, atteint d'une affection aiguë, peut toujours être guéri; si ce n'est par les efforts de la nature, c'est par ceux de l'art, quand ils sont dirigés par les premiers.

Mais en cette occasion malheureuse, quoique nous ayons saisi la *réaction* primitive et dominante, nous nous sommes vu dans la nécessité de ne combattre que ses effets. C'est ainsi que les désordres consécutifs de l'état fébrile emportent trop souvent l'indication. Peut-être alors le praticien le plus sage est-il celui qui agit le moins, et laisse encore la nature arbitre des destinées du malade.

DESCRIPTION

DE L'HOSPICE DES ALIÉNÉS DU CAIRE;

Par le docteur R.-R. Madden.

« Un de mes premiers soins en arrivant au Caire, fut de visiter la maison des aliénés; et jamais peut-être personne n'a-t-il vu un spectacle plus déchirant que celui que présente cet établissement. Le gardien fit beaucoup de difficulté pour me laisser entrer, jamais assurait-il, on n'avait permis à un Franc de pénétrer dans la maison; mais ma qualité de *hakzim*, médecin du consul d'Angleterre, et une demi-douzaine de piastres que je lui glissai dans la main, levèrent tous ses scrupules. Il s'arma d'un *Courbash*, sorte de fouet qui consiste en une forte lanière de peau d'hippopotame, et me conduisit à travers une foule de passages étroits fermés de portes solidement barricadées, et qui s'ouvraient avec fracas. Nous arrivâmes enfin à une cour, autour de laquelle étaient pratiquées les loges des aliénés. Quelques-uns, ceux qui n'étaient pas méchans s'y promenaient librement; mais les malheureux renfermés dans les loges y étaient enchaînés par le cou aux barreaux de fer de la croisée. Comme s'il eût eu à me montrer une ménagerie d'animaux féroces, le gardien fit le tour de la cour, et secouait rudement les chaînes fixées aux croisées, pour avertir de s'approcher les habitans de ces espèces de cachots; il allait même jusqu'à les tirer brusquement lorsqu'ils tardaient trop à le faire. L'un de ces infortunés me cracha à la figure lorsque je passais devant sa cage; aussitôt l'impitoyable gardien saisit sa chaîne, le tira violemment, et lui meurtrit le visage contre les barres de fer de la croisée avec tant de violence, que le sang lui sortit par le nez. J'eus de la peine à l'obliger de cesser ce traitement barbare. Tous ces malheureux, à mesure que nous passions devant leur loge, demandaient à grands cris de la nourriture. Je m'informai de la quantité d'aliment qui leur était allouée, et j'appris, en frémissant d'horreur, qu'ils n'avaient pas de nourriture assurée, et qu'ils ne recevaient que ce que les personnes charitables voulaient bien envoyer de temps en temps. Il était alors près de midi, et *ils n'avaient rien mangé depuis dix-huit heures !!!* Sur ces entrefaites, deux femmes turques, très-bien vêtues, apportèrent un énorme melon d'eau et deux pains que l'on divisa aussitôt et qu'on jeta aux aliénés comme à des chiens. Je n'ai jamais vu la nature humaine réduite à un tel état de dégradation. Ils se jetèrent sur leur chétive pitance, comme des loups affamés, et l'eurent dévorée en moins d'un instant; alors les cris *du pain ! du pain !* redoublèrent. J'envoyai aussitôt chercher pour quelques piastres de pain, de dates et de lait aigre (*yaourt*). L'arrivée de ces provisions fut le signal d'une joie si vive et de cris de bonheur si affreux, qu'ils me navrèrent le cœur. Ils auraient, je crois, renversé les barreaux de fer de leurs loges, pour tomber sur ces alimens; et en dépit du *courbash* qu'on ne leur épargnait pas, nous avions toutes les peines du monde à débarrasser de leurs griffes nos mains qui leur tendaient leur ration, tant était grande leur avidité pour s'en emparer. Quel spectacle humiliant pour l'humanité, que de voir ces créatures affamées déchirant leur nourriture avec leurs ongles qui, chez quelques-unes, étaient si longs qu'ils ressemblaient aux serres d'un vautour !...

» Une des circonstances qui me frappa le plus dans cette visite, c'est que la passion dominante du caractère mahométan se conservait tout entière dans l'aliénation. Un homme qui me suppliait de lui donner du pain, me cracha au visage lorsque je m'approchai de lui; un autre qui s'était emparé, avec toute l'avidité d'un affamé, d'un morceau du melon que les femmes avaient apporté, ne le mangea pas, malgré la faim qui le tourmentait, et aima mieux le jeter à la tête d'un chrétien, que de satisfaire son appétit. Il le tint

caché près d'un quart d'heure, attendant que je fusse arrivé vis-à-vis de sa loge; alors il passa son bras entre les barreaux de sa fenêtre, et me le lança au visage. Mes instances les plus vives ne purent sauver à ses épaules nues plusieurs coups de courbash vigoureusement appliqués.

» Dans une des loges était un vieillard qui ne bougea pas pendant toute la distribution des vivres. Curieux de connaître la cause de cette indifférence, je m'approchai de la croisée, et j'entrevis, non sans peine, un corps émacié à demi-couché sur le plancher, sans un brin de paille ni le moindre haillon pour le couvrir. Il ne pouvait s'étendre tout de son long, à cause de la chaîne qui était trop courte. Je ne pus savoir si le râle que j'entendais était dû à la pression de la chaîne fixée autour du cou, ou bien si c'était le râle de la mort, mais toutefois il lui ressemblait parfaitement. L'odeur qui s'échappait de son cachot était réellement insupportable, et provenait des ordures de toute espèce au milieu desquelles il gisait; car probablement il n'avait pu se mouvoir depuis plusieurs jours. J'eus beaucoup de peine à obtenir du gardien de le débarrasser de sa chaîne. Je donnai quelques piastres pour qu'on lui achetât de la paille; mais deux jours après j'appris par le janissaire qui m'accompagnait, et que j'envoyai savoir ce qu'on avait fait, que le pauvre vieillard était mort, et qu'on ne lui avait pas donné de paille.

» Je vis encore, dans une des loges, un homme de bonne mine, qui avait servi comme officier dans les troupes du pacha. Il se plaignait amèrement des mauvais traitemens qu'il éprouvait; il me dit qu'il mourait de faim, et que depuis plusieurs jours il n'avait eu que pour cinq paras de pain (un para vaut à peu près un centime de notre monnaie). Il parlait avec tant de raison de son état de misère, que je témoignai au gardien mon étonnement de voir cet homme parmi les foux furieux, et de ce qu'on ne le laissait pas en liberté. Le gardien me rit au nez, et me répondit: « Est-ce que vous ne savez pas que c'est justement au moment que les fous paraissent le plus tranquille, qu'ils méditent quelque mauvais coup? » et, à l'appui de cette assertion, il me raconta une histoire qui, si elle est vraie, fait voir la nécessité d'enfermer la nuit isolément les aliénés même les plus doux. « Un nègre, me dit-il, boucher de son état, était enfermé dans la maison, il y a quelques années; sa folie était si tranquille qu'on le laissait libre dans l'intérieur de l'établissement, ainsi que plusieurs autres qui n'étaient pas dangereux. Une nuit, le nègre s'empara d'un couteau, et ayant attiré dans sa loge un de ses compagnons, il le fit coucher à terre et lui coupa la gorge; il dépéça ensuite le cadavre, et arrangea proprement les morceaux le long des murs de sa chambre, comme il avait coutume de le faire de la viande de boucherie. Le lendemain matin il invita tous les aliénés à venir acheter leur viande à sa boutique; et il porta à ceux qui étaient enchaînés les morceaux qu'ils demandaient. Les cris de joie de ces malheureux parvinrent jusqu'au gardien; c'était le premier bon dîner qu'ils faisaient depuis bien long-temps. En faisant la revue des loges, il s'aperçut qu'il manquait un homme; il demanda au nègre s'il l'avait vu; ce dernier répondit froidement qu'il venait d'en vendre le dernier morceau. Depuis ce moment, ajoutait le gardien, nous les surveillons davantage, sans cela, ils se mangeraient les uns les autres jusqu'au dernier. »

(*La suite à un prochain Numéro*).

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

Oui, certes, j'aurais dû délivrer la femme Gérard sur le pavé même de la cour, quoique deux maisons seulement séparent la place où l'accouchement a eu lieu, et l'hospice de la Charité, si j'avais pu présumer que là elle ne devait point trouver qui sût lui donner les soins que son état réclamait : *Le linge qui l'entourait n'a paru que légèrement taché de sang*; merveilleuse excuse en vérité!... Tous les signes d'une hémorragie existent; mais il faut beaucoup de sang sous les yeux, pour y croire; qu'il n'y en ait pas une goutte, si vous voulez! et la crainte d'une hémorragie interne ne vous fait pas trembler! c'est jouer de malheur, il faut en convenir, de ne trouver que des faits, qui, seraient-ils vrais, au lieu de sauver accusent encore davantage. Les faits cités par moi sont attestés par les rapports des médecins et du commissaire, rédigés à l'heure et sur les lieux mêmes, et aussi par la réclamation que j'ai citée. Si de nouveaux détails sur cette question, trop peu importante par elle-même, pouvaient profiter à d'autres qu'aux personnes intéressées, je ne manquerais pas d'en donner; mais ma première lettre que vous avez bien voulu insérer dans votre journal, me paraît suffisante; elle répond à tout ce qui est écrit et *dit* par ces Messieurs : je m'y tiens, n'ayant ni assez de complaisance, ni assez de temps à perdre pour donner de nouvelles leçons de politesse et de science à qui montre si peu de bonne volonté et de franchise. Une fausse importance qui se croit blessée dans ses droits, c'est ridicule; un appui prêté sans examen peut compromettre, et on fait bien de s'en excuser. Quant à ce que j'ai fait, que mille fois la même occasion se présente, j'agirai encore de même, dussé-je, comme aujourd'hui, être obligé d'aller jusqu'au bout, malgré le dégoût et l'ennui que j'en éprouve.

J'ai l'honneur d'être, etc. Jules LOYSON, D. M. P.

NOUVELLES.

Nomination de M. Jules Cloquet à la place de chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Antoine.

Autant ce qui nous paraît injuste nous indigne, autant ce qui est juste nous fait plaisir. Une bonne nomination vient d'être faite à l'hôpital Saint-Antoine, en remplacement de M. Beauchêne. Trois concurrens fort distingués étaient sur les rangs. MM. Jules Cloquet, Sanson aîné et Velpeau. M. Sanson aîné pouvait faire valoir ses services gratuits à l'Hôtel-Dieu; M. Velpeau le long intérim qu'il a rempli depuis la maladie et la mort du titulaire. Mais M. Jules Cloquet avait droit d'ancienneté, il a dû être préféré. M. Cloquet est d'ailleurs véritablement chirurgien; il a du sang-froid, de l'habileté, des connaissances et surtout de l'esprit. Sa parole est facile et agréable. Il peut, s'il le veut, faire une excellente clinique, nous l'y engageons de tout notre pouvoir. Les sources d'une bonne instruction sont assez rares, même à Paris, pour qu'on doive chercher à les multiplier.

Suite des notes sur la taille sus-pubienne.

En annonçant (n° 27, tom. 3), la cystotomie sus-pubienne pratiquée le 11 avril dernier, à la maison de M. Cartier, faubourg Poisonnière, sur M. Révière, ancien capitaine de cavalerie, nous avons promis d'en donner les résultats.

Ce malade souffrait depuis 1824.

Après avoir consulté inutilement plusieurs chirurgiens, dont l'un paraît avoir méconnu l'existence de la pierre, et l'autre le soumit à des tentatives de broiement qui déterminèrent des hématuries et un tremblement convulsif des mains, il fut adressé à M. Souberbielle, par M. G. Gasc.

L'opération eut lieu comme nous l'avons dit; le syphon placé immédiatement, donna cours aussitôt aux urines, et ne fut retirée que le quinzième jour.

Aucun accident n'est survenu, le malade a été parfaitement guéri le dix-septième jour.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 40.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . p^r six mois 18 fr.
p^r un an 36 fr.
Pour les Départem^s p^r six mois 20 fr.
p^r un an 40 fr.
Pour l'étranger. . p^r un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 13 MAI 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Bally.

Presque tous les auteurs qui se sont occupés de la maladie décrite par MM. Serres et Petit, sous le nom de fièvre entéro-mésentérique, ont cru devoir lui donner un nom qui fût en rapport avec leurs opinions. Les mots fièvre grave, affection typhoïde, gastro-entérite grave, dothinentérie, expriment absolument la même maladie. M. Bally a cru devoir lui donner le nom d'iléo-diclidite, d'après son siége, et sans avoir égard à la nature ou à la forme de la maladie. Quoi qu'il en soit de toutes ces dénominations, qui ne sont pas plus avantageuses les unes que les autres, et qui ne sont exposées ici que pour donner la valeur de celle qui est en tête de cette observation, nous arrivons de suite au but que nous nous proposons, qui est de faire connaître la méthode de traitement suivie par M. Bally.

Considérant que la dothinentérie est constituée par la tuméfaction des glandes de Peyer, passant promptement à l'ulcération, M. Bally a eu l'idée d'exciter une forte dérivation à l'extérieur, et d'y déterminer une rupture aux dépens de celle qui se produit dans le canal digestif. Le point d'élection est la paroi abdominale, le moyen est l'emplâtre stibié appliqué sur des piqûres de sangsues. L'action de l'emplâtre est activée en quarante-huit heures. Les pustules qu'il détermine sont bien plus larges, appliqué sur des piqûres de sangsues, que celles qu'il produit lorsque la peau n'est pas entamée; l'effet doit donc être plus marqué. La théorie est en faveur de cette méthode. En est-il de même des observations cliniques? Sur douze malades au moins qui ont été reçus dans la salle Sainte-Martine depuis le 1er janvier, deux seulement sont morts, dont un a succombé quarante-huit heures après son arrivée à l'hôpital; les autres ont guéri. Chez la plupart, on a observé un amendement dans les symptômes, 1° le lendemain du jour où les sangsues avaient été appliquées, mais le plus souvent l'amendement ne se soutenait pas; 2° quarante-huit heures après l'application de l'emplâtre stibié, époque à laquelle il avait agi, quelques-uns ont, il est vrai, éprouvé un amendement le jour même de son application, de sorte qu'il n'est peut-être pas la cause de cette amélioration; chez aucun, il n'est survenu de vomissemens, qu'on pût rapporter à l'action de l'émétique absorbé par la peau. Nous nous proposons de faire un relevé des observations que nous avons recueillies sur les malades traités par cette méthode, et nous ferons part à nos lecteurs des résultats que nous aurons obtenus. Nous allons aujourd'hui donner une observation de dothinentérie, avec les détails recueillis jour par jour, afin qu'on puisse établir un rapport entre la marche des symptômes et l'action des médicamens.

Iléo-diclidite, traitée par l'emplâtre stibié.

Salle Sainte-Martine. — Chardon, âgé de 26 ans, tailleur d'habits, est entré le 20 mars; malade depuis huit jours, il éprouva au début des frissons, des sueurs, un sentiment de fatigue dans les membres, et une céphalalgie sus-orbitaire.

Le lendemain de son entrée, neuvième jour de sa maladie, il présentait les symptômes suivans : léger dévoiement, ventre non tendu, pas d'envie de vomir, soif vive, bouche mauvaise, langue rouge, un peu blanche, céphalalgie sus-orbitaire, légère empreinte de stupeur, lenteur dans les réponses, qui du reste sont justes, pouls fort, fréquent, peau sèche, brûlante; 40 *sangsues sur l'abdomen, cataplasmes, lavemens, diète, orge pour boisson.*

Dixième jour : bouche mauvaise, pâteuse, langue rougeâtre à la pointe, blanche à la base, soif, pas de nausées, une selle, météorisme léger dans les régions épigastrique et des hypochondres, céphalalgie, même stupeur que la veille, chaleur *de la peau, qui est moite, pouls presque normal;* les *sangsues* ont apporté du soulagement, *deux demi-lavemens, sinapismes aux pieds.*

Onzième jour : peu de sommeil, pas de céphalalgie, pupilles normales, yeux non injectés, physionomie exprimant toujours la stupeur, *langue rouge, sèche,* non enduite de fuliginosités, dents fuligineuses, soif vive, *ventre météorisé,* pas de nausées, nulle douleur abdominale, trois selles en dévoiement, 88 pulsations faibles, régulières, peau médiocrement chaude; le thorax résonne bien, la voix est affaiblie, la respiration faible, mais libre; 24 *sangsues à l'ombilic, emplâtre stibié sur les piqûres, lorsque l'écoulement sera arrêté.*

Douzième jour : moins de céphalalgie, insomnie, joues colorées, la raison est intacte; la langue est sèche, rude, ni noire, ni fuligineuse, soif, anorexie, pas de nausées, une selle, météorisme, ventre indolore, 92 pulsations petites, molles.

Treizième jour : *sommeil, pas de céphalalgie,* facultés intellectuelles intactes, un peu de coloration de la face, quelques fuliginosités aux dents, langue rouge et sèche; pas de nausées, ventre météorisé, indolore, éruption provoquée par l'emplâtre, très-abondante.

Quatorzième jour : pas de céphalalgie, sommeil léger, pupilles non contractées, facultés intellectuelles libres, ventre souple, peu météorisé, deux selles, pouls petit, à 88, peau moite; *deux demi-lavemens, limonade.*

Seizième jour : un peu de météorisme, ventre non douloureux, six selles; bouche bonne, soif vive, langue rouge; pas

de douleur au ventre; absence de céphalalgie, faiblesse prononcée; le cœur bat sans impulsion; 100 pulsations molles.

Dix-septième jour, 1er avril : cent pulsations, petites, régulières, pommettes colorées; les ulcérations produites par l'emplâtre, larges et profondes.

Dix-huitième jour : urines toujours limpides, comme les jours précédens (il y avait six heures qu'elles étaient déposées dans le verre); langue un peu plus humide, mais encore sèche et roussâtre, quelques soubresauts des fléchisseurs, deux selles, plus de météorisme, chaleur bonne.

Dix-neuvième jour : moins de soif, langue rouge mais s'humectant, pas de douleur à l'épigastre, pas de vomissemens, pas de météorisme; il n'y a pas eu de selles, le malade ne se plaint que d'être faible. Les jours suivans la marche vers la guérison est de plus en plus franche, les symptômes abdominaux disparaissent successivement, l'appétit se déclare, les alimens donnés en petite quantité sont facilement digérés, et le malade sort de l'hôpital entièrement guéri, le 27 avril.

Réflexions. En rapprochant les symptômes observés jour par jour, et les moyens thérapeutiques employés, on voit qu'une application de quarante sangsues a pour effet de diminuer la fréquence du pouls et de faire remplacer la chaleur de la peau par une douce transpiration, les symptômes offerts par le canal intestinal, lui-même ne paraissent pas avoir varié, si ce n'est un léger météorisme survenu dans la région épigastrique.

Ce n'est que le lendemain du jour où l'emplâtre stibié a déterminé de nombreuses et larges pustules qu'on observa un amendement marqué dans l'état maladif du tube digestif; ventre souple, peu météorisé, le pouls a baissé, la peau est moite.

Les jours suivans on s'en tint à une médecine expectante; et, sans qu'on put en apprécier la cause, les symptômes varièrent d'intensité d'un jour à l'autre; le météorisme diminua quoique les selles devinssent plus fréquentes, et ces symptômes pourraient peut-être être expliqués par l'état fébrile qu'avait déterminé la profondeur des ulcérations produites artificiellement sur le ventre, si les observations recueillies par les auteurs ne montraient que les mêmes variations dans les symptômes qui se manifestent à une certaine époque de la maladie, quelle que soit la méthode de traitement employée.

Ainsi, dans cette observation, on remarque l'heureux effet, momentané il est vrai, de l'emploi des sangsues, et de plus celui de l'emplâtre stibié; on ne peut nier l'action efficace de celui-ci, puisque nous voyons les symptômes s'amender seulement lorsque les pustules se sont développées.

CAS EXTRAORDINAIRE DE COMA.

« K. Haag, âgé de 42 ans, avait toujours joui d'une excellente santé jusqu'en 1823, époque à laquelle il était quartier-maître de la garnison de Komorn en Hongrie. Le 6 juin de cette année, il éprouva une agitation extrême à la suite d'une réprimande sévère qu'il reçut d'un de ses supérieurs. Tout à coup il tomba à terre sans mouvemens, et dans un état de catalepsie complète. Cet état persista pendant quelques jours, et fut remplacé par des accès d'épilepsie qui revenaient tous les trois jours, et qui, d'abord très-violens, diminuèrent graduellement et cessèrent enfin au bout de trois mois. Alors se déclara un état comateux, qui se prolongea sans interruption pendant *quinze mois entier*. Pendant tout ce temps, les mouvemens volontaires parurent complètement abolis; les yeux qui, d'abord, étaient ouverts et fixes, se fermèrent et restèrent ainsi; la respiration, la circulation, la transpiration cutanée, de même que la sécrétion des urines et l'excrétion des matières fécales, continuèrent à s'exercer régulièrement, mais seulement avec moins de vigueur que dans l'état de santé. On nourrissait le malade en lui injectant dans l'estomac des alimens liquides, et, comme les mâchoires étaient fortement serrées, on avait été obligé de briser une des dents de devant à cet effet. Enfin la déglutition s'opérait régulièrement, quoique très-lentement. Le traitement qu'on essaya à Komorn consista dans l'emploi des stimulans, mais il fut tout-à-fait inutile. On résolut alors de le transporter à Vienne, et, le 1er décembre 1824, il fut admis à l'hôpital militaire de l'Académie impériale Joséphine, et confié aux soins de deux chirurgiens militaires.

» Il était dans l'état suivant : face pâle, abattue et exprimant fortement la douleur, amaigrissement considérable, mâchoires fortement serrées, yeux fermés habituellement; cependant, quand on ouvrait l'un d'eux, l'autre s'ouvrait spontanément; température du corps naturelle, peau douce au toucher, flasque et légèrement humide; fonctions du système cérébro-spinal paraissant complètement anéanties; insensibilité absolue des organes des sens à tous les stimulans extérieurs, même les plus actifs; une lumière très-vive produisait cependant une faible contraction des pupilles, mais ne paraissait produire aucune sensation sur le nerf optique. Les mouvemens volontaires étaient entièrement abolis; les membres conservaient les positions qu'on leur faisait prendre, excepté la jambe gauche qui était contractée spasmodiquement. Les fonctions de la vie organique s'exécutaient régulièrement, mais avec beaucoup de lenteur; la respiration se faisait à l'aide des muscles abdominaux; le pouls était petit, serré et dur; il donnait de 84 à 90 pulsations par minute. La quantité des excrétions était en rapport avec celle des alimens que prenait le malade; l'urine était rare et haute en couleur; le ventre paresseux, et nécessitant l'emploi fréquent de lavemens.

» On administra d'abord une infusion amère avec addition de tartre stibié (on ne dit pas à quelle dose), et un bain chaud dans lequel on avait fait dissoudre deux onces de potasse caustique. Pendant la durée du bain, la fréquence du pouls et des mouvemens respiratoires parut augmentée, et il fut suivi d'une légère transpiration. La dose de l'émétique et la quantité de potasse pour le bain furent graduellement augmentées; on y joignit des sinapismes le long de la colonne vertébrale, mais sans effet bien sensible, à l'exception de quelques légers mouvemens des paupières et d'un frémissement très-faible de la lèvre inférieure.

» Le 9 décembre, on introduisit dans le nez une forte dose d'une poudre sternutatoire très-énergique, inutilement.

» Le 11, la dose ordinaire d'émétique produisit quelques envies de vomir, pendant lesquelles le malade ouvrit plusieurs fois les yeux, et offrit quelques légers mouvemens convulsifs de la face. A une heure après minuit, le spasme de la mâchoire inférieure cessa tout-à-coup, mais il reparut quelques heures après.

» Le 13, on appliqua deux moxas à la partie postérieure du cou, au niveau de l'atlas. Pendant cette opération, on n'observa aucun signe de douleur, ni le moindre mouvement volontaire; à trois heures après midi, les efforts de vomissement amenèrent dans la bouche une grande quantité d'un mucus épais et filant, qui s'échappa en partie entre les dents. Les paupières supérieures se relevèrent enfin à plusieurs reprises, et pour quelques instans.

» Le 16, le cautère actuel fut appliqué sur la tubérosité occipitale, et, comme la précédente, le malade ne donna aucun signe de sensibilité; cependant, environ une demi-heure après, les muscles de la face et des épaules, et vers minuit ceux des extrémités inférieures présentèrent quelques légers mouvemens spasmodiques.

» Le 18, pendant le bain, le malade fut pris d'un violent accès d'épilepsie, qui dura quelques minutes, et se termina par des bâillemens et la cessation complète du trismus. Une demi-heure après il ouvrit à plusieurs reprises ses yeux qui étaient abattus, mais cependant brillans; il porta plusieurs fois sa main à sa tête, très-lentement à la vérité, et fit en-

tendre quelques sourds gémissemens. Une forte dose de la poudre sternutatoire produisit plusieurs efforts d'éternuement. Les mouvemens volontaires parurent se réveiller dans les bras et dans la jambe droite; car on les vit à plusieurs reprises se mouvoir lentement; la jambe gauche restait immobile et contractée spasmodiquement. Le malade tira aussi sa langue, et parut avaler un peu de sagou avec une grande avidité. On cessa dès ce moment l'usage des médicamens à l'intérieur et des bains alcalins, qui furent remplacés par des bains chauds d'eau pure et par un peu de sagou donné comme nourriture. En pressant avec force sur la région épigastrique, les yeux s'ouvraient; mais ils se refermaient aussitôt qu'on en approchait une lumière. Dans la nuit de ce même jour, il y eut une nouvelle attaque d'épilepsie, qui dura à peu près dix minutes.

« Les jours suivans le mieux se soutint; mais les accès convulsifs revenaient chaque nuit, quoiqu'avec un peu moins de force.

» Le 23 on appliqua sur l'estomac un large sinapisme, et on fit prendre au malade une infusion de racine d'angélique et du musc. La couleur de la face reparut alors peu à peu de même que la connaissance. Les yeux s'ouvraient lentement lorsqu'on appelait le malade par son nom; les mouvemens des extrémités inférieures étaient plus assurés, et il pouvait même, pendant quelques instans, se tenir debout.

» Le 29, pour la première fois, il témoigna qu'il ressentait quelques douleurs pendant qu'on pansait les plaies des moxas, et un enfant près de lui s'étant mis à crier, il tourna tout à coup la tête de ce côté.

» A dater du 30, on lui fit prendre des bains aromatiques, et on continua un traitement excitant et fortifiant. Le rétablissement de la sensibilité et des mouvemens volontaires devint de plus en plus évident, quoique la jambe gauche restât toujours contractée et insensible. Un sinapisme qu'on y appliqua parut cependant donner lieu à quelques douleurs, car le malade essaya de l'ôter. Vers le 10 janvier un érysipèle très-violent s'empara des environs des moxas, et s'étendit rapidement. Il dura six ou sept jours et disparut. On reprit alors le traitement stimulant qu'on avait été forcé d'interrompre.

» Le 22, on appliqua un tourniquet sur le milieu de la cuisse gauche; l'effet qu'il produisit fut réellement extraordinaire. A peine était-il appliqué depuis un quart d'heure, qu'il survint un tremblement général qui fut suivi de violens mouvemens convulsifs de tout le corps, accompagnés de distorsion de la face et d'écume à la bouche, et de l'extension spasmodique de la jambe malade. Cet accès dura dix minutes, et se renouvela trois fois dans l'espace d'une demi-heure. Le malade s'endormit alors, mais il fut réveillé par une quatrième attaque qui se montra beaucoup plus terrible que les précédentes. Mais à peine était-elle terminée qu'il reprit tout à coup toute sa connaissance; il témoigna d'abord par signes, puis par quelques mots entrecoupés, sa surprise de l'état où il se trouvait, et se mit à demander avec instance sa femme et ses enfans qu'il croyait morts, parce qu'en ce moment ils n'étaient pas près de lui, quoiqu'ils ne l'eussent pas quitté pendant toute la durée de sa maladie. Il paraissait n'avoir aucun souvenir de ce qui lui était arrivé, et se croyait encore à Komorn. Il se plaignait d'une faiblesse extrême, et d'une douleur très-vive dans la jambe gauche, celle qui avait été si long-temps contractée.

» Peu à peu toutes les fonctions se rétablirent; la parole seule resta pendant long-temps encore incohérente, et il fallut aussi beaucoup de temps pour que les organes des sens s'accoutumassent de nouveau à leurs excitans naturels. Dans les premiers temps, le moindre bruit le faisait tressaillir, et la lumière lui était insupportable. Il recouvra aussi progressivement la mémoire de sa vie antérieure, mais il n'avait qu'une idée très-confuse de ce qui lui était arrivé pendant sa longue maladie. A la fin d'avril, il avait complètement recouvré l'usage de la parole et celui de la jambe gauche, et vers le milieu de juin il fut en état d'aller prendre les eaux à Baden. Depuis ce moment jusqu'au mois de janvier 1827, il continua à jouir de la meilleure santé. A cette époque, il fut pris d'une pneumonie qui dégénéra en phthisie, à laquelle il succomba le 16 mai de la même année.

» A l'ouverture du cadavre, on trouva la masse cérébrale saine et seulement beaucoup d'injection dans le pont de varole et dans les origines des nerfs cérébraux; le nerf grand sympathique, et surtout le premier ganglion thoracique, étaient d'un volume extraordinaire et beaucoup plus blancs que de coutume. Les enveloppes de la moelle épinière étaient gorgées de sang, surtout à la région cervicale; au niveau des vertèbres lombaires, on trouva environ deux onces de sang épanché entre les membranes et le cordon rachidien; la queue de cheval était entourée d'une effusion albumineuse, mais la moelle elle-même paraissait n'avoir subi aucune altération. Les poumons étaient remplis de cavernes contenant de la matière purulente. Les autres viscères de la poitrine et du ventre étaient sains; seulement le volume de la rate était plus grand que de coutume, et le ganglion soléaire ainsi que les nerfs qui en dérivent, paraissait développé outre mesure. »

Cette observation singulière est tirée d'un ouvrage de clinique que le docteur Bischoff a publié tout récemment à Vienne. Nous avons traduit littéralement la version anglaise insérée dans le *London medical and surgical Journal*, pour juin 1829.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 mai.

Présidence de M. Double.

Mémoire de M. Chabert, médecin à Mexico. — Lecture de M. Guérin et de M. Rochoux, sur l'eclectisme. — Lecture de M. Pravaz. — Nouveau procédé de M. Dubled pour l'amputation de l'utérus.

M. le secrétaire annonce qu'il a oublié d'apporter le procès-verbal de la dernière séance.

La correspondance officielle comprend une lettre.

Cette lettre, du ministre des affaires étrangères, est relative à une communication faite au gouvernement par M. Chabert, médecin à Mexico, sur un nouveau mode de traitement de la fièvre jaune.

Le dossier comprend cinq ou six pièces : 1° un Mémoire de M. Chabert, docteur de Montpellier, établi à Mexico, sur un nouveau moyen de traiter la fièvre jaune; 2° la lettre du consul de France, qui annonce la découverte du médecin; 3° une enquête de ce même consul, M. Cochelet, etc., etc.

MM. François, Kéraudren et Bally rendront compte de ce travail.

M. Guérin, médecin étranger à l'Académie, a la parole pour une lecture. Son manuscrit a pour titre : *Quelques considérations sur l'eclectisme en médecine.*

L'auteur commence par déclarer qu'il vient plutôt demander des conseils que donner des avis; il réclame de la bienveillance, etc. Il se propose de dire, 1° en quoi l'eclectisme a consisté jusqu'à présent en médecine; 2° en quoi il devrait consister. Suivant lui, le mot eclectisme exprime une chose transitoire, et on ne le définit ordinairement que par le but qu'il se propose et non par ses moyens.

L'auteur passe à l'examen des méthodes. Toute méthode est un instrument philosophique dont on se sert dans les sciences, de la méthode *à priori* et de celle *à posteriori*, etc. Jusqu'ici, aucun système médical n'a résisté en face des faits, aucune hypothèse n'a été transformée en vérité lorsqu'on l'a appliquée aux faits.

L'eclectisme n'est pas une doctrine, ce n'est qu'une critique plus ou moins éclairée des autres systèmes, etc.

M. Guérin remet à une autre séance la seconde partie de son Mémoire.

M. Rochoux a la parole encore sur l'eclectisme.

Il cherche à prouver que l'eclectisme ne peut exister, et que les éclectiques ne sont que des expérimentateurs. Aucun bon ouvrage n'est sorti de cette Ecole, dit-il, en masse comme en détail, l'eclectisme n'est pas raisonnable. Trois fois on a cherché à le rétablir, et trois fois il est tombé.

M. Rochoux poursuit, en s'adressant à l'Académie : Tous les eclectiques, et vous tous qui pouvez l'être, vous subordonnez votre eclectisme à l'expérience, et dès lors il n'existe plus, puisqu'il est le très-humble serviteur de l'expérience. En résumé, la méthode expérimentale suppose toute espèce de choix, c'est-à-dire de l'eclectisme, donc l'eclectisme n'est pas une méthode.

Quelques membres commençaient une discussion sur l'eclectisme, et attaquaient M. Rochoux, lorsque M. Breschet a fait remarquer qu'on perdait le temps inutilement, et a proposé la clôture. Cette proposition, mise aux voix, est adoptée

M. Virey a la parole pour répondre à quelques objections qui lui ont été faites sur son dernier travail. Il est enroué, aucune discussion n'a lieu.

M. Pravaz, médecin étranger à l'Académie, donne lecture de quelques considérations sur les causes probables du strabisme. Son manuscrit ne comprend guère que des observations en faveur de la méthode de M. Gondret, qu'il croit pouvoir défendre, sans blâmer cependant la mesure administrative prise à l'égard de ce médecin, dans la dernière séance de l'Académie. Suivant M. Pravaz, dans un cas remarquable, le traitement de M. Gondret aurait eu pour effet de diminuer le volume d'un œil, d'améliorer l'autre, et de diminuer la divergence des deux.

M. Pravaz pense que le strabisme peut dépendre d'un changement de situation du crystallin par rapport à l'ouverture de la pupille, et il croit pouvoir inférer que l'écartement des axes visuels est proportionnel à l'inclinaison du crystallin.

MM. Demours, Wenzell, Roux, Ivan et Emery, feront un rapport sur ce Mémoire.

La parole est à M. Dubled, pour une lecture. Son Mémoire a pour titre : *Nouveau procédé pour l'amputation du col, d'une portion du corps, et même de la totalité de la matrice.*

Parmi les procédés les plus hardis de la chirurgie, on doit assurément placer, dit M. Dubled, l'extirpation de la totalité de la matrice. Mais on pourra t mettre en question si on doit encore la pratiquer. Sur quinze extirpations, trois seulement ont réussi; les autres ont entraîné la perte des malades, soit par l'hémorragie, soit par la violence des douleurs, soit par une péritonite consécutive. Mais s'il était possible de prévenir l'hémorragie, de causer moins de douleurs, et de déterminer moins de désordres, peut-être alors cette opération devrait elle être admise.

Voyons les procédés. Ceux de Sauter, de Blundell, et de M. Récamier causent des douleurs excessives, parce qu'il faut renverser le corps de la matrice, lui faire exécuter un mouvement de bascule. Celui de M. Récamier en particulier doit mettre à l'abri de l'hémorragie, mais les ligatures sont médiates, elles peuvent glisser et l'expérience l'a prouvé.

Voici, poursuit M. Dubled, le procédé que je propose; je l'ai pratiqué plusieurs fois sur le cadavre, dans mes cours d'opérations, et les branches de l'hypogastrique étaient injectées.

La malade est placée comme pour l'opération de la taille. Le col de l'utérus est saisi à l'aide de pinces de Museux, et amené à l'entrée de la vulve; on divise d'abord avec un bistouri droit les adhérences du vagin avec la lèvre antérieure du museau de tanche; on agrandit cette ouverture en décollant le péritoine avec le doigt, c'est une véritable déchirure. On fait ensuite une incision semblable à la première à la partie postérieure du museau de tanche, et alors il est possible de passer des ligatures sur les bords libres des ligamens larges qu'on peut couper avec des ciseaux droits, en n'intéressant que les deux tiers antérieurs; puis on attire au dehors le corps de l'utérus, et on le coupe transversalement à la hauteur seulement exigée par l'étendue du mal. Ainsi on évite de causer de grandes douleurs; l'hémorragie ne peut guère avoir lieu, parce qu'on ménage les ovariques et on n'enlève de l'utérus que ce qui est malade.

MM. Capuron, Dubois père, Breschet et Lisfranc feront un rapport sur le Mémoire de M. Dubled.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

Parfaitement pensé et encore mieux dit : M. Loyson n'a *pas de temps à perdre à donner des leçons de politesse et de science, à qui montre si peu de bonne volonté et de franchise.* C'est par là qu'il s'excuse de lâcher pied sur le terrein qu'il avait choisi, où il était aggresseur; mais aussi il conviendra avec *franchise*, lui à qui la *bonne volonté* ne manque peut-être pas seule, que son temps, sans être très-précieux, doit être plus convenablement employé. Comme il n'a pas la condition indispensable pour *donner des leçons*, que M. le docteur se mette à l'étude, (car il a beaucoup à apprendre; et alors quand il aura travaillé encore quelques années, qu'il aura suivi, je ne dirai pas les *hospices*, mais les hôpitaux, qu'il aura vu comme nous quelques malades, il saura que la *crainte d'une hémorragie interne* après l'accouchement, ne doit pas *faire trembler* un chirurgien. Il saura que la possibilité d'un accident rare ne doit pas faire oublier l'imminence d'un danger plus grand.

Veuillez agréer, etc. Eug. TORCHET.

RÉPONSE A UN JOURNAL.

La *Clinique* a trois correspondans; l'un vient de parcourir l'Allemagne du nord, l'autre revient du soleil d'Italie; le troisième, de je ne sais où (1). Ces trois correspondans et le rédacteur s'écrivent, se répondent, font à l'envi de la métaphysique; et se désolent de ne pouvoir être compris.

Aujourd'hui un conseil général a eu lieu; on y a appelé certain ami du *successeur postiche* de M Désormeaux, et on a décidé qu'il fallait, bon gré malgré, faire de l'esprit. On a accouché d'une colonne et demie, d'esprit allemand, nébuleux, bien ou mal ortographié, n'importe; c'est toujours contre nous qu'on a voulu en faire, ou plutôt contre la personne qui nous a communiqué l'article sur *la Faculté de médecine de Paris*.

Cet article se défend assez de lui-même pour que l'auteur n'ait pas besoin de notre aide; mais il nous faut rassurer les amis du pauvre journal en émoi. Quelqu'*indigne* que soit un agrégé, puisqu'il est à l'Ecole, qu'il y reste; ce n'est pas sous ce ministère que l'intrigue et le jésuitisme ont quelque chose à craindre; ils sont trop bien soutenus, pour n'avoir même pas besoin de la défense de certains correspondans, quelque lourds qu'ils soient. A quoi leur servirait d'ailleurs une défense lue par trente personnes, en la supposant intelligible.

Laissons donc mourir chacun en repos; promettons même généreusement de ne troubler les cendres de personne !...

(1) C'est le journal lui-même qui nous a instruits de ces détails.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 41.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 15 MAI 1830.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Conférences cliniques de M. LOUIS,

Sur le siége des fièvres intermittentes.

Cent neuf individus atteints de fièvres intermittentes de types divers, ont été observés par M. Louis. Après l'examen le plus attentif, tant des désordres fonctionnels que des lésions organiques perceptibles aux sens, il est arrivé aux résultats suivans :

Quarante malades ont présenté des *douleurs* dans la région abdominale. Chez vingt-cinq, la douleur était à gauche et concentrée dans l'hypochondre; chez quinze, la douleur n'avait pas de siége précis. Des vingt-cinq malades qui éprouvaient de la douleur dans l'hypochondre, les trois quarts ne l'ont ressentie que pendant l'accès; elle commençait, en général, et cessait avec lui. Des quinze dont les douleurs ont été erratiques, la plupart ne s'en plaignaient pas moins dans l'intervalle des accès que pendant leur durée.

La diarrhée a existé dans la troisième partie des cas. Chez le plus grand nombre, elle est survenue à la suite de fautes dans le régime; chez d'autres, après l'administration du sulfate de quinine; chez d'autres, enfin, spontanément.

Dans la sixième partie des cas, l'épigastre a été le siége de douleurs. Chez un assez grand nombre de malades, les douleurs cessaient par l'ingestion d'alimens dans l'estomac. Chez quelques-uns, elles ne se développaient que par la pression. Chez plusieurs, elles persistaient dans l'intervalle des accès de la fièvre.

Un très-petit nombre de malades, huit seulement, ont eu des vomissemens; six à l'invasion des accès, deux dans leur intervalle.

Dans dix cas, l'arrière-bouche, le voile du palais, les amygdales et la partie supérieure du pharynx ont offert de la rougeur et même du gonflement.

Dix sujets ont eu des épistaxis. Dix ou douze ont eu des éruptions variées. Chez les uns, c'était une éruption ortiée; chez d'autres, des pustules, dont le siége a été différent, assez souvent elles s'élevaient aux environs de la bouche, comme l'herpès labialis.

Dix fois, il y a eu du délire.

Dans la troisième partie des cas, toux avec gêne marquée dans la respiration.

Tels sont les faits. Quelles conclusions en tirer relativement au siége des fièvres intermittentes?

On voit que dans la troisième partie des cas, des douleurs ont existé dans l'abdomen. Mais, ce qui se remarque tout d'abord, c'est que, à l'exception de vingt-cinq de ces cas, les douleurs n'ont rien eu de fixe. De plus, elles ont existé le plus ordinairement aussi bien pendant l'accès que dans l'intervalle. Les douleurs de l'hypochondre, et parmi elles, celles qui se sont exclusivement manifestées à l'époque de l'invasion fébrile, peuvent donc seules avoir quelque signification. Or, si l'on fait attention à l'époque de la maladie à laquelle elles se sont montrées, on trouve que, pour tous les cas, ce n'est qu'au quatrième et même au cinquième accès. En supposant donc que ce soit à l'organe dont elles exprimaient la lésion, qu'il faille rapporter la fièvre, alors qu'elles ont apparu, il n'en faudrait pas moins rechercher pour les accès antecédentes, une antre cause. Il est bien plus conforme à la raison de regarder cette lésion organique comme un effet du mouvement fébrile, et d'admettre que pour tous les accès, ceux où il n'y avait pas de douleurs abdominales, comme ceux où cette douleur existait, une cause identique a provoqué le trouble général de l'organisme.

Les mêmes réflexions s'appliquent au phénomène de la diarrhée, qui s'est rencontrée fréquemment. Il a déjà été dit que le plus souvent elle n'était survenue qu'à la suite d'excès dans le régime, et que d'autres fois elle avait paru seulement après l'administration du sulfate de quinine. Quoi qu'il en soit, il est inutile d'insister pour démontrer que, dans tous les cas, elle ne pouvait avoir aucune influence comme cause de l'accès de fièvre. Lorsqu'elle a été spontanée, elle ne s'est déclarée comme la douleur de l'abdomen qu'au quatrième ou au cinquième accès. En ce cas là encore, elle ne peut donc, pas plus que cette douleur, indiquer une lésion de l'intestin primitive au trouble fébrile.

La cinquième ou sixième partie des malades ont offert des douleurs à l'épigastre. C'est encore au quatrième ou cinquième accès seulement qu'on l'a observée. Même conclusion que ci-dessus.

Huit sujets ont eu des vomissemens. Chez six, ils ne survenaient qu'à l'époque de l'invasion de la fièvre. Chez les deux autres, également dans l'intervalle. Mais c'est toujours au quatrieme ou cinquième accès que ces accidens se sont montrés pour la première fois. Même conclusion.

Dans dix cas, il y a eu des traces évidentes de phlegmasie de l'arrière-bouche et de la gorge : mais cette phlegmasie était continue, et n'avait dans sa marche aucun rapport avec l'intermittence de la fièvre, on ne peut donc en rien lui attribuer ses phénomènes. C'est une simple coïncidence, évidemment.

Des argumens semblables tirés, et de l'apparition et de l'évolution des désordres cérébraux. et de ceux de la respiration comparés avec les mêmes circonstances de l'existence de la fièvre, démontrent qu'ils ne peuvent nullement éclairer son siége organique, qui, jusqu'à ce moment, est complètement inconnu.

L'altération viscérale la plus constante que reconnaisse M. Louis dans les fièvres intermittentes, est celle de la rate. Quoique dans les cent neuf cas qu'il a observés lui-même, il n'ait pas toujours reconnu et *palpé* l'engorgement de cet organe, il présume, d'après d'autres faits, qu'il devait exister.

Sans établir entre cette altération de la rate et la fièvre intermittente, autre chose que ce qui est, c'est-à-dire une coïncidence évidente à une certaine époque du cours de la maladie, il resterait encore à fixer la nature de la lésion organique. M. Louis a examiné, non-seulement la rate dans les cadavres de sujets morts après des fièvres intermittentes, mais encore dans toutes les occasions où ce viscère lui a paru dans un état anormal. Six cent cinquante sujets lui ont offert ces occasions Il n'est aucun degré de modification de consistance, depuis l'endurcissement le plus marqué jusqu'à la diffluence de la lie de vin, aucune dégénération, soit squirrheuse, soit encéphaloïde, soit tuberculeuse, qu'il n'ait observées; jamais il n'a trouvé de pus non-seulement amassé en foyer, mais même infiltré. Faut-il s'en prendre à l'arrangement particulier des élémens anatomiques de la rate? mais pourquoi les autres affections organiques s'y rencontrent-elles comme partout ailleurs? La conclusion rigoureuse, c'est que l'on ne peut, jusqu'à ce moment, dire quels sont les caractères de l'inflammation de la rate, et que, quel que soit son ramollissement ou son engorgement, jusqu'à ce que l'on ait vu du pus, on ne pourra rien statuer à cet égard.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Staphyloraphie.

Au n° 5 de la salle Saint-Augustin, est entré, le 27 avril, un homme de bonne constitution, peintre de profession, affecté de division congéniale du voile du palais. Ce sujet présente les conditions les plus favorables à l'opération. La division paraît exactement bornée aux parties molles; elle est régulière et sans un grand écartement. L'ouverture assez large de la bouche et le peu de profondeur de la cavité paraissent devoir rendre la manœuvre moins laborieuse. Le sujet, raisonnable et résigné, a le plus vif désir d'obtenir sa guérison.

Le 4 mai, le malade est introduit dans l'amphithéâtre, et placé sur une chaise en face d'une croisée. La bouche est maintenue ouverte au moyen d'un corps solide entre les arcades dentaires. Plusieurs fils sont enfilés aux deux bouts dans de petites aiguilles courbes fixées ensuite sur le porte-aiguille à coulisse, au moyen duquel l'opérateur les porte dans l'arrière-bouche, après avoir saisi un des angles flottans du voile divisé pour le tenir tendu au moyen d'une pince à pansement. L'aiguille traverse d'arrière en avant, à trois lignes du bord de la division, près de son angle inférieur; on lâche la coulisse du porte-aiguille, et on retire celle-ci au moyen d'une autre pince qui la ramène hors de la bouche, tirant le fil après elle; la manœuvre se répète pour le côté opposé de la division, et l'on procède au placement d'une seconde ligature près du bord adhérent du voile; enfin une troisième ligature est placée dans l'intervalle des deux premières; ce temps de l'opération est long, difficile, et souvent contrarié par le spasme de l'arrière-bouche et les nausées du malade. Les fils mis en place, on les maintient hors de la bouche et l'on procède à la résection des bords de la division, ce qui se fait en tendant, comme ci-dessus, le voile avec une pince, et faisant agir soit des ciseaux coudés sur un bord, soit un bistouri étroit et boutonné, avec lesquels on rafraîchit les surfaces qu'on doit mettre en contact. Ce second temps de l'opération est peut-être aussi difficile que le premier, en raison de la nécessité de n'exciser ni trop, ni trop peu de parties molles, et par les contrariétés que cause l'écoulement du sang que l'on tâche de modérer en faisant gargariser le malade. Enfin on procède au troisième temps de l'opération, qui consiste à nouer les fils, ce qu'on fait en formant deux nœuds simples que l'on serre médiocrement au moyen des deux index dirigés au fond de la bouche, jusqu'au point de la constriction. Les deux ligatures ainsi terminées, leurs chefs sont coupés avec des ciseaux près du nœud; la bouche est abstergée, et sera maintenue fermée jusqu'au temps présumé de la guérison. Le professeur fait observer que l'épine nasale postérieure présentait une légère bifurcation, ce qui l'a empêché de porter la ligature supérieure aussi haut qu'il l'aurait désiré, et ce dont est résulté un petit espace dans lequel les bords de la division n'ont pas été mis en contact immédiat, inconvénient auquel il sera facile de remédier après la réunion du reste de la division, en cautérisant le petit *hiatus*, au moyen du nitrate d'argent fondu, procédé qui a presque toujours réussi.

L'opération a duré quarante minutes, ce qui n'est qu'une durée moyenne, car ce n'est point ici que l'opérateur doit chercher à briller par la célérité; de la précision dépend le succès. Il arrive parfois que des accidens imprévus prolongent singulièrement la manœuvre. M. Roux a passé deux heures et demie à opérer une jeune demoiselle qui fut prise plusieurs fois pendant l'opération, d'attaques convulsives prolongées; il ne put parvenir qu'à placer deux ligatures; cependant le succès fut complet.

Notre malade replacé dans son lit, il s'est manifesté un écoulement assez abondant de sang mêlé de salive, ce que le professeur a attribué au petit écartement dont nous avons parlé; car ici, comme dans l'opération du bec-de-lièvre, la coaptation des bords de la plaie suffit pour s'opposer à toute hémorragie ultérieure.

Le 8 mai, après quatre jours de repos, de silence et d'abstinence absolue, pendant lesquels la bouche a été le siége d'un écoulement continuel de salive, les ligatures ont été enlevées. On saisit avec une pince à pansement, tandis qu'avec des ciseaux mousses portés au fond de la bouche, on divise les fils qu'on retire avec précaution. Le voile paraît réuni, excepté à l'angle supérieur où existe un léger écartement. Le malade doit conserver le même repos que les jours précédens; il faut dire qu'il a pris un potage clair avant l'ablation des ligatures.

Le 10, on lui rend un peu d'alimens liquides; la réunion du voile du palais est consolidée, sauf l'orifice dont nous avons parlé, qui peut admettre un petit pois, et auquel, ainsi que nous l'avons dit, on remédiera par la cautérisation, si les bourgeons charnus ne suffisent pas.

RAPPORT

FAIT A LA DERNIÈRE SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES, PAR M. MAGENDIE, EN SON NOM, ET A CELUI DE M. GAY-LUSSAC;

Sur un Mémoire de M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français, relatif à un nouveau principe végétal contenu dans l'écorce de saule, et nommé par lui SALICINE.

Voici les faits principaux que présente ce rapport intéressant :

M. Leroux, sachant que le saule avait été employé assez souvent avec avantage, comme amer et fébrifuge, voulut savoir si les écorces sans valeur que l'on détache de l'osier, *salix helix*, ne contiendraient pas quelque principe actif analogue à la quinine. L'analyse lui fournit deux produits qu'il adressa à l'Académie; l'un qu'il nommait salicine, et qu'il considérait comme une base salifiable, l'autre qu'il appelait *sulfate de salicine*. Il assurait que ces deux substances sont douées de propriétés fébrifuges très-prononcées; ces propriétés ne pouvaient être constatées que par des expériences multipliées et long-temps répétées. Les commissaires nommés par l'Académie n'étaient pas encore en-

mesure de faire leur rapport, lorsque M. Leroux reconnut lui-même que la salicine n'est pas une substance alcaline, et que loin de saturer les acides, elle est décomposée par eux, qu'enfin elle ne contient pas d'azote; de sorte que, sous aucun rapport, elle ne peut être assimilée aux alcalis végétaux découverts depuis quelques années. L'analyse faite par MM. les commissaires, a confirmé entièrement la nouvelle opinion de M. Leroux.

Pour obtenir la salicine, l'auteur fait bouillir pendant une heure, trois livres d'écorce de saule, *salix helix*, réduite en poudre, dans quinze livres d'eau contenant en dissolution quatre onces de carbonate de potasse. Il passe et ajoute à froid deux livres de sous-acétate de plomb liquide. Il achève de précipiter le plomb contenu dans la liqueur, par un courant d'acide hydro-sulfurique, sature l'excès d'acide par le carbonate de chaux, filtre la liqueur, la concentre et la sature jusqu'à neutralisation par l'acide sulfurique étendu. Il décolore ensuite par le noir animal, filtre de nouveau, et fait évaporer. Cette opération, susceptible sans doute d'être simplifiée, donne environ une once de salicine. Cette substance, d'une amertume très-prononcée, et rappelant l'arôme de l'écorce de saule, se présente sous la forme de petits cristaux blancs, nacrés, solubles dans l'eau et dans l'alcool, mais insolubles dans l'éther.

Quant à l'action de la salicine, MM. les commissaires ont reconnu, par un assez grand nombre d'expériences, que cette substance jouit, comme l'avait annoncé M. Leroux, de propriétés fébrifuges très-prononcées : ils ont vu des fièvres d'accès coupées du jour au lendemain, par trois doses de salicine de six grains chaque. Mais ce n'est pas seulement sur leurs observations qu'ils se fondent pour attester l'efficacité du nouveau fébrifuge; cette substance a été essayée à l'hôpital de la Charité, par M. Miquel; à l'Hôtel-Dieu, par MM. Husson et Bally. Divers autres médecins de Paris et des départemens, dans leur pratique particulière, en ont fait également usage, et ont envoyé leurs observations à la commission. En général, ils ont réussi à arrêter complètement des fièvres intermittentes, quel qu'en fût le type, sans donner plus de 24 ou 30 grains de salicine, ce qui est à peu près la même dose à laquelle on donne le sulfate de quinine.

M. Magendie termine en disant que l'on peut considérer la découverte de M. Leroux comme une des plus importantes qu'ait faites la thérapeutique depuis plusieurs années, et il conclut :

« 1° A ce que l'Académie témoigne sa satisfaction à M. Leroux, pour la découverte de la salicine; 2° à ce qu'elle l'engage à continuer la préparation en grand de cette substance, de manière à la livrer au commerce au plus bas prix possible. La pratique des médecins confirmera sans doute l'efficacité de ce nouveau remède; alors M. Leroux pourra se présenter avec avantage au concours des prix fondés par M. de Montyon. »

A la même séance, M. Emmanuel Rousseau a adressé à l'Académie une trentaine d'observations qui viennent confirmer l'efficacité de la poudre de houx contre les fièvres intermittentes. Un bon nombre de ces observations lui ont été transmises par le médecin du bagne de Rochefort; les autres, par divers praticiens de Paris et des départemens. M. Rousseau se demande pourquoi M. Chomel, praticien distingué, s'est déclaré l'antagoniste de ce moyen des que son auteur l'annonça, et avant qu'on ait eu le temps de savoir à quoi s'en tenir à cet égard.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE.

Séance du 3 avril.

Présidence de M. le baron Dubuois

La séance est ouverte à trois heures. M. Pascalis, vice-président, occupe le fauteuil.

Le procès-verbal de la séance du 4 mars est lu, adopté, signé, et remis à M. le secrétaire général.

M. Verdé de Lisle, lit l'observation suivante. Une dame contracta, trois mois après sa couche, une maladie vénérienne caractérisée par une blennorragie très-intense et des chancres sur les grandes lèvres; l'enfant qu'elle allaitait fut bientôt couvert de pustules et d'ulcérations vénériennes, principalement à la marge de l'anus. Une crevasse au sein de la mère donna un prompt développement à une mammite très-violente qui mit obstacle à l'allaitement et à la guérison de l'enfant par la lactation maternelle. Ce praticien fit nourrir son petit malade par une chèvre à laquelle il fit pratiquer, tous les deux jours, une friction à la partie interne des cuisses, avec un gros d'onguent mercuriel double. Une salivation se déclara chez la chèvre le quinzième jour. On la mit à l'usage du son, ce qui arrêta bientôt la salivation, et permit de recommencer les frictions; l'enfant guérit parfaitement en très-peu de temps. Ne pourrait-on pas, de ce fait, déduire les conséquences suivantes : 1° qu'il est plus avantageux pour l'enfant malade de le nourrir et de le guérir avec un lait non vicié, qu'avec celui d'une mère infectée; 2° qu'on évite l'infection d'une nourrice saine à laquelle on confie un enfant infecté; 3° enfin qu'une chèvre peut facilement nourrir et guérir plusieurs enfans malades, ce qu'une nourrice ne peut jamais faire. Des exemples nombreux ne prouvent-ils pas que les nourrices perdent souvent un des deux enfans qu'elles allaitent, quand ils ne succombent pas tous les deux pendant le traitement?

M. de Caignou lit une observation de céphalalgie rémittente guérie par l'acétate de morphine. Une dame de 45 ans éprouvait, dit-il, depuis le mois d'août 1824, une céphalalgie qu'elle attribuait à des veilles très-prolongées, et à l'impression d'un courant d'air auquel elle resta long-temps exposée. Plusieurs moyens furent employés sans succès; le temps seul semblait y apporter extemporanément quelque soulagement, mais le mal revenait sans cesse, et l'amaigrissement et la perte du sommeil engagèrent cette malade à demander mon avis (c'était en 1828). Des frictions sur la tête avec le laudanum liquide, une once, l'extrait d'opium, un gros, apportèrent un soulagement notable; mais bientôt les douleurs reparurent avec une intensité effrayante. La malade perdit le repos, les fonctions digestives devinrent difficiles, les facultés morales se troublèrent. Après avoir essayé, sans succès, le carbonate de fer, le quinquina jaune en lavement, l'opium; je prescrivis : acétate de morphine, un grain; poudre de réglisse et sirop, s. q., pour six pilules à prendre, une toutes les trois heures. Soulagement marqué le deuxième jour, le grain d'acétate en cinq pilules, le troisième et dernier jour en quatre pilules prises chacune toutes les quatre heures. Ces deux derniers jours, la malade prit en outre : huile de ricin, une once, dans un demi-lavement. Cette médication suffit pour rétablir entièrement toutes les fonctions, et depuis plus de quinze jours la santé est parfaite.

M. Berthelot fait lecture d'une observation d'hémiplégie consécutive à la répercussion de la suppuration d'un ulcère au pied droit. Une dame de 74 ans fut atteinte, le 8 mai, d'une hémiplégie : la face était rouge, bouffie, la joue, l'oreille, la bouche, les paupières gauches immobiles; les membres thoraciques et pelviens du même côté sans mouvemens volontaires, et privés de sensibilité; une saignée de près d'une livre, un demi-lavement purgatif procurèrent une légère amélioration. Le 9 et le 10, même état et même médication, la malade dit que depuis long-temps elle portait un ulcère au pied droit, et qu'il était entièrement desséché; vésicatoire sur le lieu. Le 11, une grande amélioration existe. Les 12 et jours suivans, mieux progressif. Le 20, la malade a recouvré l'usage de toutes les parties paralysées. M. Berthelot, de cette observation déduit les conséquences de ne point négliger les causes des maladies, de ne jamais supprimer les

vieilles sécrétions morbides, sans les remplacer par un exutoire.

Cette lecture donne lieu à diverses communications. M. Nauche parle d'un cas de convulsions survenues à la suite d'une suppression d'affection dartreuse, qui ont cédé a l'application d'un vésicatoire sur l'endroit où existait primitivement cette affection cutanée. M. Goyon cite un fait où la suppression brusque d'un rhumatisme aigu a coûté la vie à un malade, en très-peu d'heures. M. Moncourrier cite un fait à peu près semblable; il a vu également le traitement des frères Mahon, en répercutant la teigne, occasioner la mort. M. Gillet dit avoir observé des symptômes très-alarmans d'une affection du cœur et de la circulation, a la suite d'un rhumatisme articulaire, repercuté par la boue de coutelier, qu'il a combattus avec succès par les saignées générales et locales. Enfin, MM. Sterlin, Souberbielle et autres, rapportent des faits analogues, qui tous tendent à prouver que la disparition brusque ou lente d'une affection aiguë ou chronique, peut occasioner des maladies très-dangereuses, souvent même une mort assez prompte, et qu'un des premiers moyens à employer pour éviter celle-ci, ou combattre celles-là avec avantage, c'est de chercher à rappeler *primo loco dolenti*, la phlegmasie disparue, l'affection primitive.

M. Rousseau lit une notice sur l'emploi avantageux des feuilles de saxifrage à feuilles épaisses (*saxifraga crassifolia*) de Sibérie, dans les pansemens des vésicatoires et des cautères; il les préfère aux feuilles de poirée (*beta vulgaris*), à celles de lière (*hedera helix*), parce qu'elles sont persistantes, épaisses, lisses d'un côté, ovales, toujours vertes et peu susceptibles de geler dans les hivers les plus rigoureux. Tous ces avantages autorisent la recommandation que notre digne confrère se plaît à donner à ces feuilles, il en a d'ailleurs prescrit l'usage dans sa pratique depuis plus de cinq ans.

M. Guillon montre à la Société des bougies très-flexibles et de forme conique, dont le sommet est terminé par un renflement olivaire. Ces bougies lui paraissent préférables à toutes les autres dans les contractions de l'urètre, parce qu'elles sont d'une grande flexibilité, et que le renflement olivaire empêche cette extrémité de s'engager dans les lacunes de ce canal. Il fait également voir le speculum utérin (1) confectionné avec une lame de Nikel. Cet instrument lui paraît plus avantageux que les autres, 1° en ce qu'il peut être introduit sous un petit volume, et qu'au moyen de sa vis il peut se développer de plus du double de son diamètre primitif; 2° en ce qu'il peut être beaucoup plus dilaté à l'extrémité utérine du vagin qu'à celle de la vulve; 3° en ce qu'il n'a pas besoin d'être maintenu lorsqu'il est appliqué, étant d'un poids léger, et que les contractions seules de la vulve et du vagin suffisent pour le fixer.

NOUVELLES.

CLÔTURE DE LA CLINIQUE DE M. LARREY

A l'hôpital de la Garde royale.

Jeudi dernier, jour de clinique de M. Larrey, un de nos rédacteurs s'est présenté à la porte de l'hôpital de la Garde royale, on la lui a refusée; étonné de ce refus insolite, il en a demandé le motif.

« C'est une mesure générale, lui a-t on répondu; désormais on n'entrera ici *que muni d'une autorisation du Ministre de la guerre.* »

Ainsi le médecin étranger, le praticien de province visiteront Paris, et ne pourront voir opérer ou entendre M. Larrey, sans avoir obtenu une autorisation ministérielle sujette à des délais indéterminés, à un refus peut-être !...

Cette exigeance n'est qu'un prétexte, c'est une exclusion réelle.

Qui donc a provoqué cette mesure? vient-elle du Ministre? vient-elle des officiers du service de santé? Est-ce pour satisfaire quelque vanité ombrageuse et puérile, que l'on prétend priver le public médical d'une source précieuse d'instruction? De quel droit ose-t-on fermer un asile de la souffrance, aux regards de la publicité? Les défenseurs de la patrie doivent-ils être les seuls soumis, sans contrôle, aux caprices des chefs du service de santé, que la patrie paie? Non, il est passé le temps des habitudes despotiques; ceux qui les avaient contractées doivent subir des conséquences forcées, et dépouiller entièrement *le vieil homme.*

Nous savions qu'on avait voulu influencer M. Larrey; il avait d'abord résisté à des insinuations, il a depuis cédé peut-être à des importunités subalternes.

On le voit, trois ou quatre ans de lutte n'ont pu vaincre toutes les résistances opposées à la publicité dans les hôpitaux; la presse doit donc frapper avec force sur le dernier de ces ridicules, qu'ébranle sa seule vétusté; la presse frappera jusqu'à ce qu'il tombe.

HOTEL-DIEU.

Extraction d'une pièce de 5 fr. du pharynx,

Aujourd'hui, M. Dupuytren a extrait du pharynx d'un jeune homme de 25 ans, une pièce de 5 fr. qui s'y trouvait engagée depuis près de vingt-quatre heures. Diverses tentatives avaient été faites inutilement en ville et dans l'hôpital. On avait donné de l'émétique, qui a provoqué des vomissemens copieux, mais sans autre résultat. La pièce faisait saillie à la partie inférieure du pharynx; elle était située presque transversalement. Une pince courbe a été introduite jusqu'au corps étranger, mais elle n'a pu le saisir par un de ses bords; seulement elle l'a un peu déplacé, et a rendu plus facile l'action d'un autre instrument. C'est une longue tige de baleine très-flexible, et terminée par une petite pièce en argent, qui s'articule de manière à permettre des mouvemens latéraux assez bornés. Cette pièce, large de six lignes et d'une égale hauteur, est de forme conique, la pointe regarde en bas, et peut passer entre le corps étranger et la paroi du pharynx. Les deux côtés supérieurs sont élargis, excavés et très-propres à accrocher l'objet qu'on veut extraire. C'est en effet ce qui a eu lieu. En retirant l'instrument qui avait passé au-dessous de la pièce, celle-ci s'est trouvée saisie par le bord, et a été ramenée dans la bouche.

Cet instrument, dont la première idée est due au professeur Graefe, de Berlin, a été exécuté et modifié par M. Charrière. Nous aurons bientôt occasion de décrire ceux qu'il a fabriqués pour le docteur Blondeau, et qui constituent un appareil complet pour l'extraction de tous les corps étrangers arrêtés dans le commencement du tube digestif.

HÔPITAL SAINT-LOUIS.

Leçons cliniques sur les maladies scrofuleuses.

M. Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses leçons cliniques sur les maladies scrofuleuses, le jeudi 27 mai 1830, à neuf heures précises du matin, et les continuera le jeudi de chaque semaine, à la même heure, dans l'amphithéâtre dudit hôpital.

M. Foy, commencera un nouveau cours de pharmacologie, le lundi 17 mai 1830, à quatre heures du soir, dans son laboratoire, quai Saint-Michel, n° 15, et le continuera tous les jours à la même heure, les jeudis et dimanch s e cептés.

(1) Chez Weber coutelier, cour du Commerce, près l'Ecole de médecine. Prix : 16 fr.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 42.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem's pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 18 MAI 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. RÉCAMIER.

Gastro-entérite, diarrhée chronique, fièvre irrégulière, symptômes nerveux. Mort. Nécropsie.

Nous allons rapporter scrupuleusement une observation qui offre des circonstances étranges. Ceux qui connaissent le régime intérieur des hôpitaux, ne s'étonneront pas de ces particularités, ils savent que les meilleures choses ont leurs inconvéniens; mais il importe de signaler les faits les plus propres à attirer l'attention des personnes intéressées, afin de prévenir, autant que possible, le retour d'accidens dont le blâme retombe non-seulement sur les gens de l'art, mais encore sur l'art lui-même.

Au n° 37 de la salle *Sainte-Madelaine*, fut reçu, le 1er avril, un homme de 24 ans, rémouleur, grand, brun, vigoureusement constitué. Il habite Paris depuis cinq mois; chargé d'une famille déjà nombreuse, il a eu beaucoup à souffrir pendant l'hiver. D'un caractère sombre, quoique jouissant d'ailleurs d'une bonne santé habituelle, il est devenu tout-à-fait taciturne par suite des embarras de sa position. Il a été pris, dès son arrivée à Paris, d'une diarrhée qui cessait de temps en temps, pour reparaître bientôt; il avait des coliques pour lesquelles il ne fit jamais rien.

Vers la fin du mois de mars, la fatigue et de mauvais alimens augmentèrent la diarrhée ainsi que les coliques, et produisirent de la fièvre; ce fut dans cet état qu'il entra à l'hôpital. Vingt-quatre grains d'ipécacuanha lui furent administrés le lendemain, les vomissemens furent copieux, et le dévoiement s'arrêta pendant quelques jours. On donna la décoction d'orge, des alimens légers et en petite quantité. Sur ces entrefaites, des réparations dans la salle ayant exigé le déplacement des malades, celui-ci fut couché au n° 15. Il y avait dans le lit voisin un individu atteint de fièvre intermittente, et auquel on donnait pour tisane l'infusion de chicorée avec l'eau de Vichy. Par suite d'une erreur assez commune dans les hôpitaux, la prescription du n° 16 fut affectée au n° 15, et bientôt la diarrhée reparut avec une nouvelle force. Quelques accès de fièvre survenant de temps en temps, mais sans apparence de gravité, le même traitement fut continué. D'ailleurs le malade, toujours sombre, ne se plaignait pas, il se procurait des alimens et entretenait ainsi le désordre des fonctions digestives.

L'infusion amère en question fut remplacée par celle de *Teucrium chamaedrys*, qui ne changea rien aux accidens cités; le malade s'efforçait de cacher les symptômes qu'il éprouvait, et affectait de demander à manger. Il fut tenu à un régime sévère, mais il n'y eut aucune amélioration dans son état.

Dans les derniers jours d'avril, les accès fébriles du soir devinrent plus forts, il s'y joignit une céphalalgie violente dont il ne s'était jamais plaint jusque-là. On lui donna des potions calmantes avec le sirop diacode.

Le 3 mai, ces symptômes ayant été plus marqués que de coutume, un bain tiède fut prescrit. Le malade y resta environ une demi-heure, pendant laquelle on lui fit des affusions sur la tête. On se servit pour cela de l'eau du bain, à la température de 24 à 25 degrés. Le malade les supporta avec peine, et il ne put que très-difficilement remonter les quatre étages pour arriver à sa salle. Il éprouve une courbature générale suivie de frisson et de chaleur; la céphalalgie augmente rapidement, les bras sont agités de mouvemens irréguliers. L'intelligence et les sens sont intacts. On donne une potion opiacée et une autre est prescrite avec un scrupule de sulfate de quinine. Cette dernière doit être administrée à trois fois vers le déclin de l'accès de fièvre, et pendant l'apyrexie suivante.

La nuit fut très-agitée, sans sommeil; le malade se remue sans cesse, et ses mouvemens semblent convulsifs; il boit peu, et tous les symptômes abdominaux sont interrompus. Dans la matinée, l'accablement et la fatigue de la nuit faisant croire à une rémission dans l'accès de fièvre, on administre le tiers environ de la potion avec le sulfate de quinine, mais au bout de quelques minutes le malade la vomit, et rejette avec elle une grande quantité de liquides teints en vert foncé. Ces vomissemens se répètent plusieurs fois, et toujours avec les mêmes résultats.

Dans le reste de la journée, l'agitation diminue peu à peu, la peau se recouvre d'une sueur froide, la respiration s'accélère, le pouls est faible et très-fréquent, la pâleur du visage, la décomposition des traits indiquent une terminaison funeste; on essaie en vain des révulsifs extérieurs. Le malade expire le 5, à deux heures du matin.

Nécropsie le 6, à neuf heures. L'appareil cérébro-spinal tout entier a été examiné avec le plus grand soin, et l'on n'y a rien constaté d'anormal. La substance corticale offrait peut-être une teinte un peu plus rosée que dans l'état naturel; il a paru évident que les désordres fonctionnels de cet appareil organique n'étaient le résultat d'aucune altération appréciable.

Les poumons et leurs dépendances étaient également sains, à cela près d'un engouement sanguin dans les parties les plus déclives. Le cœur et les gros vaisseaux étaient dans l'état le plus régulier, on n'y trouvait pas même cette sorte de friabilité que l'on a tant de fois regardée comme le résultat d'une altération profonde de la vitalité de ces tissus, et qui n'est le plus souvent qu'un simple phénomène cadavérique.

Quant à l'appareil digestif, voici ce qu'il a présenté de remarquable. L'estomac est à moitié distendu dans sa portion splénique par des liquides d'odeur nauséabonde, la muqueuse de cette région est ecchymosée, molle, mince et très-probablement détruite en partie par la macération qu'elle a subie. Nous ne savons plus en effet quelle valeur donner à ces altérations depuis les belles recherches du docteur Carswell, de Glascow. Le reste de la muqueuse de l'estomac est épais, granulé, parsemé de plaques rouges, pointillées, et qui semblent formées par des houppes vasculaires de couleur écarlate. Le tout est recouvert de mucus épais, visqueux et coloré en vert.

A un pied environ au-dessous du duodenum, on commence à trouver des plaques gaufrées sur le milieu de la convexité de l'intestin, elles interrompent les nombreuses valvules qui s'y rencontrent. Il y a beaucoup de mucus intestinal. A mesure qu'on avance, ces plaques deviennent plus larges et plus nombreuses, la membrane qui forme leur partie centrale est ramollie, et s'enlève par le plus léger frottement. Plus bas, elle est détruite, et il y a une véritable érosion dont le fond est formé par la couche celluleuse sous-jacente. Ces ulcérations sont entourées d'une aréole violette; et l'on voit qu'il y a plutôt stase du sang veineux ou combinaison de la matière colorante avec les tissus, que phlogose véritable. Quelques unes de ces plaques ramollies, paraissent cicatrisées au centre. Près de la valvule iléo-cœcale, les plaques ponctuées en noir, sont confluentes dans un espace de quatre à cinq pouces; la muqueuse est épaissie, et les orifices des follicules isolés très-gros. Le colon lombaire gauche contient un paquet de grands lombrics, déjà morts depuis long-temps.

Le foie, la rate, les reins, la vessie et tous les autres organes n'ont rien offert de remarquable.

Suivant M. Récamier, le malade a succombé à un accès unique de fièvre intermittente pernicieuse. Les paroxysmes fébriles observés les jours précédens, n'avaient aucun caractère de gravité, on ne pouvait par conséquent prévoir l'arrivée subite d'un autre paroxysme essentiellement différent par sa nature et son importance. Les pyrétologistes ont signalé de fréquens exemples du passage subit d'une fièvre simple à une fièvre pernicieuse, et l'on a souvent l'occasion d'observer ce phénomène. Il est d'autant plus à redouter que l'organisme a souffert plus long-temps, et que la somme de vitalité du *support* a été épuisée par les atteintes d'une cause morbide antécédente.

En traduisant ce langage par un autre, plus à la portée des intelligences vulgaires, et surtout en tenant compte des circonstances commémoratives aussi bien que du traitement administré, on sera porté à penser qu'une entérite chronique, causée par la misère et les privations, entretenue par des écarts de régime et aggravée par des accidens fâcheux, a suffi pour user la vie d'un homme d'ailleurs robuste et qui ne portait en lui aucune altération assez profonde pour amener une mort aussi rapide. Assurément on serait conduit à de grossières erreurs, si l'on négligeait l'étude de ces fonctions intimes si importantes, que la méthode matérielle de nos modernes régénérateurs semble rejeter dans l'oubli. Mais lorsque les organes portent des traces évidentes d'une altération ancienne, lorsque surtout l'organisme a été soumis brusquement à l'action de médicamens énergiques, on n'a plus besoin d'avoir recours à des explications que trop de gens regardent comme hypothétiques pour les prodiguer sans nécessité. Il n'est pas juste de ne voir en médecine que de l'anatomie pathologique, et l'on sait combien cette ridicule prétention a fait de tort aux études médicales modernes, mais il n'est pas plus raisonnable de négliger tout ce qui est hors de la vitalité, et de ne voir dans les troubles de nos fonctions que des altérations de la cause première qui régit l'ensemble de l'organisme. Il n'est pas étonnant, au reste, que l'on aille un peu trop loin dans une voie opposée à celle que suivent tant de nos contemporains; il est trop difficile de se tenir dans un juste milieu, pour que l'on adresse des reproches à ceux qui donnent dans les extrêmes. En médecine, comme en tant de choses, l'époque actuelle n'est qu'une époque de transition; si nous sommes un peu plus sages que nos devanciers, il s'en faut bien que nous touchions le but; nos successeurs profiteront de nos erreurs, de nos découvertes, et grâce à l'esprit de sagesse qui pénètre partout, ils pourront arriver à des résultats vraiment utiles.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Excision du col de l'utérus; procédé de M. Roux.

S'il nous est arrivé quelquefois de signaler l'abus qu'on faisait naguère d'une opération souvent suivie d'accidens graves, nous sommes loin de repousser son application dans les cas où le mal est évidemment au-dessus des ressources de la nature, et lorsque l'état des organes permet de retrancher les parties au-delà des bornes de l'affection.

Des motifs *particuliers et respectables* s'opposent à ce que M. Roux pratique cette opération à la Charité, mais il l'a faite plusieurs fois avec succès sur ses malades du dehors. Son manuel opératoire présente des particularités que nous jugeons dignes d'être signalées, au sujet d'une observation de ce genre qu'il vient de faire en ville, et dont la pièce anatomique a été présentée et examinée à l'amphithéâtre.

Une femme, âgée de 35 ans, éprouvait depuis long-temps des douleurs sourdes vers l'hypogastre, avec irrégularité de la menstruation; depuis quelque temps, le vagin était le siége d'un écoulement tantôt séreux, tantôt épais, d'autres fois sanguinolent, et, malgré les incommodités qu'éprouvait la malade, elle conservait son embonpoint et sa coloration naturelle. M. Roux fut appelé, et procéda à l'exploration des parties affectées, au moyen du toucher seulement, moyen qui, dit-il, dispense souvent de l'emploi du spéculum, instrument quelquefois inapplicable, et qui cause toujours une répugnance extrême et parfois invincible à certaines malades. Le doigt, introduit dans le vagin, circonscrivit avec soin la circonférence du col, qui fut trouvée saine, au-delà d'une excroissance en forme de champignon, mamelonnée, mollasse, qui occupait la lèvre postérieure. La lèvre antérieure était parfaitement saine, et la pulpe de l'index pénétrait assez avant entre les deux, dans la cavité du col utérin. L'état général de la malade et les bornes bien circonscrites de la maladie offraient les chances les plus favorables au succès de l'opération, chances fortifiées encore par son issue heureuse dans un cas tout-à-fait analogue, dont le dessin colorié est présenté par M. Roux, et qui contribua puissamment à persuader la malade. L'opération fut pratiquée le 11 avril, selon les règles que M. Roux a établies.

Le col de l'utérus est saisi avec une airigne double, ou avec la pince de Museux, ou avec les deux ensemble, suivant l'état de mollesse plus ou moins grande de la partie saisie, et la résistance que présente l'utérus à l'abaissement. Il n'est cependant pas nécessaire d'attirer les parties jusqu'à l'orifice du vagin, surtout lorsque les efforts immodérés pourraient entraîner des accidens consécutifs. Lorsque le mal s'étend au-delà de l'insertion du vagin au-dessus du col, cette insertion est détruite avec précaution, au moyen d'un bistouri porté sur le doigt, et circulairement autour de ce col. Pour opérer la section, M. Roux a fait fabriquer deux couteaux à lame étroite, et longue de huit pouces environ, qui présentent une courbure sur le plat, ce qui permet de les faire agir assez haut dans le vagin. Cette courbure est inverse pour les deux instrumens, afin que l'un puisse servir à couper de haut en bas, et l'autre de bas en haut, suivant l'occurrence, la convexité étant toujours dirigée vers

l'utérus; leur pointe présente un bouton indispensable pour prévenir la perforation du vagin.

L'opération fut suivie d'une hémorragie qui nécessita le tamponnement de vagin, moyen qui n'empêcha pas l'écoulement du sang de se continuer dans la nuit, accompagnée de quelques syncopes, ce qui obligea la personne de garde à augmenter la compression; l'hémorragie fut enfin suspendue.

Le lendemain, l'état de la malade était très-satisfaisant; elle éprouvait seulement un peu de douleur vers l'hypogastre, suite nécessaire de l'opération et du tamponnement, et qu'il faut bien se garder, dit M. Roux, de confondre avec la douleur inflammatoire.

La pièce, examinée à l'amphithéâtre, présente un champignon d'un pouce de diamètre en largeur, mamelonné, rouge, bleuâtre, grisâtre en divers points, naissant de la lèvre postérieure du col, dont la substance, à la surface de la division, paraît parfaitement saine. Cette substance présente la ressemblance la plus exacte avec la peinture dont nous avons parlé.

M. Roux confesse avec candeur que sur cinq malades opérées par lui de la résection du col utérin, trois ont succombé aux accidens de l'inflammation abdominale, et deux ont complètement guéri.

DESCRIPTION
DE L'HOSPICE DES ALIÉNÉS DU CAIRE;

Par le docteur R.-R. Madden.

(Suite du n° 39, tom. 3.)

« J'essayai de découvrir les causes de l'aliénation des habitans de cette affreuse maison, qui étaient au nombre de trente, et tous hommes. Quatre d'entre eux étaient devenus fous pour avoir fumé avec excès le *haskis*, composition enivrante, préparée en grande partie avec les pistils du chanvre; cinq autres avaient été empoisonnés, dont deux avec des cantharides qu'on leur avait administrées comme aphrodisiaque, et trois avec du café auquel on avait mêlé des substances vénéneuses; trois autres étaient des fous religieux, et un avait perdu la tête après avoir reçu la bastonnade.

» Il n'y a pas de pays où la folie soit plus rare qu'en Turquie, dont le peuple est celui de tous qui pense le moins; en Angleterre, au contraire, où l'esprit est généralement cultivé et d'une grande activité, le nombre des aliénés est plus grand que partout ailleurs. Le degré de malheur qui troublerait l'intelligence d'un Anglais, ne fait qu'exciter la philosophie d'un Arabe; et, dans les circonstances où l'un se couperait la gorge, l'autre contemple sa misère d'un œil sec, et s'écrie: *Allah karim*, Dieu est grand! J'ai vu à Rosette, un Arabe regardant les ruines de sa maison qui venait de s'écrouler, et la seule exclamation qui lui échappât fut: *Allah karim!* Un Anglais au service de M. Galloway se précipita dans le Nil, son compagnon supplia les Arabes qui étaient dans le même bateau de lui porter secours; mais tous se contentèrent de lever les yeux au ciel, et de répéter leur éternel *Allah karim*: le malheureux se noya. Enfin la religion des Turcs les porte à la résignation; et comme ils croient qu'aucune prudence humaine ne peut prévenir les malheurs qui doivent arriver, ils se font un mérite de les supporter, et sous ce rapport, les Arabes portent la philosophie encore plus loin que les Turcs. Je n'ai jamais vu d'exemples de suicide en Turquie ni en Egypte, et je n'ai jamais entendu dire qu'un Turc ou qu'un Arabe soit devenu fou de désespoir.

» La cause la plus ordinaire de l'aliénation mentale dans tous les pays, excepté dans ceux qui suivent la religion de Mahomet, est le fanatisme. Au premier abord, on pourrait croire que chez les Turcs qui sont animés d'un zèle religieux très-ardent, il devrait se rencontrer plus de folie; mais c'est cependant le contraire qui a lieu: la raison de cette apparente contradiction est basée sur des doctrines fondamentales de foi qui n'admettent ni doute ni discussion. D'ailleurs, ils croient fermement que tôt ou tard ils seront sauvés, et cette croyance adoucit tous leurs maux. Dans les pays chrétiens il n'en est pas de même; les dogmes religieux qui occasionent tant de discussions et l'esprit de prosélitisme, font le plus grand nombre de fous. »

Après quelques autres considérations sur ce sujet, M. Madden termine ainsi sa lettre:

» Je m'efforçai de faire comprendre au gardien la nécessité de traiter les aliénés avec plus de douceur, et je lui assurai qu'on pouvait ainsi en rappeler un grand nombre à la raison. Mais il secoua la tête, et me répondit que cela était impossible; que rien n'y faisait que le fouet, et que le seul but qu'on se proposait en les enfermant était de les empêcher de nuire: d'ailleurs, ajouta-t-il, qu'importe qu'ils guérissent ou non?

» Niebuhr parle de l'hôpital *Mouritan*, pour les malades et les aliénés; mais il est évident qu'il ne l'a pas visité, car il assure que les malades y sont abondamment pourvus de tout ce qui peut soulager leur misère, sans en excepter même la musique. Hélas! ils n'ont pas de pain!! »

(*Madden's travels in Turkey, Egypt, etc.*)

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES ANATOMICO-PATHOLOGIQUES SUR L'ENCÉPHALE ET SUR SES DÉPENDANCES.

Par F. Lallemand, *professeur à Montpellier.* (5e *Lettre.*) In-8°, Paris, 1830. Chez *Béchet* jeune.

L'ouvrage du professeur Lallemand est d'un mérite tellement reconnu, que nous nous abstiendrons ici d'en faire l'éloge. Nous dirons seulement qu'il est peu de monographies aussi fortes de raisonnement et aussi pleines de faits. Sans doute les faits abondent pour qui sait compulser les ouvrages des autres ou suivre des cliniques, mais il est rare l'esprit médical capable de grouper des observations en apparence stériles, et d'en déduire des inductions pratiques. C'est la pensée de Morgagni prise pour épigraphe par M. Lallemand: *Neque enim numerandæ sunt, sed perpendendæ.... observationes.*

Il est une autre condition non moins précieuse, c'est la conscience littéraire, c'est-à-dire la sincérité dans le récit des observations et la rectitude dans le jugement qu'on en porte. Cette nécessité a encore été sentie par M. Lallemand, et il avoue avec modestie que s'il a la prétention d'égaler Morgagni, ce ne peut être qu'en exactitude et en bonne foi. Passons à l'analyse de sa cinquieme lettre.

Dans les trois premières lettres, l'auteur avait étudié les altérations dans l'ordre suivant lequel l'inflammation les produit; ramollissemens avec injections sanguines, infiltrations de pus, abcès récent, etc.

Dans la quatrième, les différens états des kystes avaient été plus particulièrement examinés. Actuellement il rapporte *toutes* les observations *d'indurations rouges* qu'il connaît, sans *se permettre*, comme il le dit page 354, le moindre changement ou retranchement relatif à la maladie du cerveau. Aucune de ces observations n'appartient à l'auteur, il ne fait que les rapprocher d'après leurs affinités.

Nous allons procéder avec lui à leur récapitulation.

Age. Sur vingt-trois malades, près des deux tiers avaient plus de quarante ans, c'est-à-dire étaient arrivés à l'époque où les hémorragies cérébrales sont plus communes.

Sexe. Sur vingt-cinq malades, cinq seulement étaient du sexe féminin. L'auteur trouve qu'en général les affections cérébrales sont plus rares chez les femmes, moins exposées aux lésions traumatiques, moins fatiguées par l'étude ou le tracas des affaires.

Causes. Chez trois malades : coups reçus à la tête ; chez un autre : pointes saillantes à l'intérieur du crâne ; chez tous les autres, l'auteur ne peut assigner une cause à la maladie.

Siége. Sur vingt-cinq tumeurs, dont le siége a été suffisamment indiqué, il y en avait à la surface du cerveau, en totalité ou en grande partie dans la substance grise des circonvolutions ; six se trouvaient à gauche, quatre à droite, une à la surface plane des deux hémisphères ; trois reposaient sur le corps calleux ; enfin, une occupait à la fois la face inférieure des deux hémisphères et la partie supérieure du cervelet. M. Lallemand remarque que le siége de toutes ces indurations rouges confirme ce qu'il a déjà dit de l'organisation éminemment vasculaire de la substance grise, et de son influence sur la disposition qu'a le tissu aux congestions hémorragiques et inflammatoires. Toutefois il ne regarde pas la substance blanche comme incapable de se prêter au développement des indurations rouges.

Symptômes. Selon M. Lallemand, les phénomènes morbides décrits dans les faits qu'il a rapportés, sont si nombreux, si variés, et quelquefois même si disparates, qu'il serait impossible d'en faire un résumé satisfaisant, si l'on voulait considérer chaque observation comme l'histoire d'une *seule et même maladie* ; aussi, abstraction faite des complications, il distingue les symptômes qui ont accompagné la formation de la tumeur de ceux qui ont pu survenir pendant son accroissement et de ceux qui ont accompagné les derniers momens du malade.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

Dans votre compte rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine, vous me faites dire : Parmi les tentatives les plus hardies de la chirurgie, etc. Telle n'est pas mon idée, car j'ai seulement dit : Parmi les tentatives hardies, etc., elle n'est pas la seule de notre époque ; et, pour n'en citer qu'une que le succès a presque toujours couronnée, je rapellerai l'amputation de la mâchoire inférieure.

Agréez, etc.

Paris, 13 mai 1830. DUBLÉD.

Sur une observation faite par le Mémorial des hôpitaux du midi.

La *Lancette* a été *bien informée*, quand elle a dit que M. Dupuytren avait qualifié d'*absurde* le procédé qu'il croyait proposé par M. Delpech, pour la guérison par enlèvement des cicatrices à la suite des brûlures. M. Dupuytren croyait fermement, à ce qu'il paraît, puisqu'il y est revenu plusieurs fois, que le professeur de Montpellier mettait les membres dans la flexion pour déterminer la cicatrice secondaire. Certes, personne ne pourrait nier l'absurdité d'un pareil procédé ; il est à regretter seulement qu'on l'ait attribué à M. Delpech, lorsqu'il ne serait pas venu dans l'idée du dernier débutant. Nous prions donc M. Delpech de croire que nous n'avons pas été *mal informés*, que le mot absurde a été plusieurs fois prononcé, mais que ce mot serait mérité si le procédé eût été tel qu'on l'avait compris. Il n'y a dans tout cela qu'une erreur matérielle qu'on aurait pu ne pas commettre, mais qu'il est aisé de réparer, et qui ne porte préjudice à personne.

NOUVELLES.

M. Cruveilhier, médecin de la Maternité en remplacement de M. Désormeaux.

Au moment où tous les yeux se dirigeaient vers la Faculté, où chacun se demandait prématurément quel allait être le successeur du *professeur* Désormeaux, dont cette partie de la succession ne sera donnée que dans deux ou trois mois, quelques regards divergeaient vers un autre point. On ne dort point à Paris, les intérêts veillent et agissent, et on n'y oublie que celui qui se laisse oublier.

M. Désormeaux n'était pas seulement professeur à l'Ecole, il était encore médecin à la Maternité ; cette place, différent de bien d'autres, il l'avait refusée à la mort de Chaussier, et ne l'accepta qu'après de vives instances ; il ne se trouvait pas assez digne pour l'occuper ; il y arrivait sans avoir passé par le Bureau central : c'était, disait-il, *une injustice* dont il lui répugnait de profiter.

Tout le monde n'est pas aussi *répugnant* ; non que nous blâmions le praticien mûri par l'expérience, le médecin qui a fait ses preuves, de solliciter un poste honorable ; ils sont rares ces hommes que les places vont trouver sans qu'ils les demandent ; en général, pour obtenir il faut demander, et bien demander.

Quatre candidats se sont présentés pour succéder à M. Désormeaux comme médecin de la Maternité : ce sont MM. Cruveilhier, Lebreton, Maygrier, Moreau, et, en sus, l'inévitable M. *J. Hatin !*

MM. Lebreton, Moreau, Maygrier sont accoucheurs et médecins praticiens : on va sans doute choisir parmi eux le médecin de la Maternité ; M. Cruveilhier n'est là que pour faire acte de présence.

Pas du tout ; croyez-vous que M. Cruveilhier soit simple assez pour ne pas se faire nommer quand il se présente ; pour refuser, comme M. Désormeaux, au cas où on le nommerait malgré lui.

M. Cruveilhier *pense* trop bien pour cela. M. Cruveilhier professait la médecine opératoire à Montpellier ; une chaire d'anatomie vaque à Paris : quelle autre éloquence que celle de M. Cruveilhier pouvait succéder à l'éloquence de Béclard. Aujourd'hui, nouvelle métamorphose : un médecin-accoucheur manque, M. Cruveilhier, anatomiste, se fait médecin-accoucheur, praticien, et le voilà à la Maternité.

Mais au moins, M. Cruveilhier est un honnête homme, un vrai croyant ; M. Cruveilhier a du talent ; pour être un peu empoulé, il n'en est pas moins bon anatomo-pathologiste, et le seul reproche qu'on puisse lui faire, c'est de prendre une place qui réellement ne devait pas lui revenir.

Que dirons-nous des autres candidats ; la chose est faite. MM. Lebreton et Moreau avaient plus de titres directs, pourquoi n'ont-ils pas été nommés ! Pourquoi ?.... peut-être parce qu'ils avaient plus de titres.

M. le baron Fourier, l'un des secrétaires perpétuels de l'Académie royale des sciences, est mort hier, à l'âge de 62 ans. M. Larrey qui lui donnait des soins, dit que la maladie à laquelle il a succombé était une *angine nerveuse chronique*, avec névrose des principaux nerfs du cœur et du péricarde. Cette affection était due à un rhumatisme que le froid exaspérait. On ne sait pas encore quelles sont les altérations organiques qui peuvent exister, l'autopsie n'ayant pas été faite. L'impression causée par la nouvelle de cette mort a été fort grande ; un air remarquable de tristesse était répandu sur toutes les figures.

M. Pariset et les membres de la commission sanitaire, dont il était président, sont arrivés à Toulon le 8 mai, sur la corvette *la Diligente*.

CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES *sur l'interdiction des aliénés*, par M. BRIERRE DE BOISMONT, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin consultant de la Maison de santé de Montmartre, membre de la Société anatomique et de l'Athénée de médecine de Paris, etc. In-8°, 1 fr. 50 c. A Paris, chez *Germer-Baillière*, libraire, rue de l'Ecole-de-médecine, n° 13 *bis*.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 43.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 20 MAI 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Polype fibreux de l'utérus d'un grand volume. Extirpation.

Une femme de 38 ans, ayant été déjà une première fois, il y a quatre ans, soumise à l'extirpation d'un polype fibrocelluleux considérable, dont le point d'origine était le col de la matrice, est revenue depuis peu de temps à l'Hôtel-Dieu; sujette à des hémorragies répétées, elle est dans un état d'anémie très-prononcé; au toucher on sent dans l'intérieur du vagin, une tumeur d'un très-gros volume, qui en occupe toute la cavité, au-dessus de laquelle on ne peut introduire le doigt pour savoir si elle est ou non pédiculée, si elle tire son origine du col ou du corps de la matrice.

Ce doute n'a pu être levé par plusieurs examens. Incertain encore du parti qu'il prendra, mais déterminé à opérer, s'il y a lieu, le chirurgien l'a fait descendre à l'amphithéâtre, le lundi 10 mai. Elle est placée sur le lit qui sert pour la taille; les jambes ployées sur les cuisses, les cuisses sur le bassin et écartées, le siége sur le bord du lit.

Les grandes et petites lèvres écartées par des aides, l'opérateur introduit dans le vagin un *spéculum brisé*, modifié par M. Charrière. Entre les branches de ce spéculum sont deux lames placées chacune dans une double coulisse, et au moyen desquelles le spéculum est ouvert à volonté, sans offrir d'écartement entre les branches principales; de cette manière on n'est pas gêné par le repli de la membrane muqueuse du vagin, et on n'est pas exposé à pincer cette membrane. Les lames intermédiaires peuvent être retirées à volonté par le talon.

Cette modification nous paraît heureuse; l'utilité en est grande dans les cas où l'opérateur doit agir dans la cavité du spéculum; mais lorsqu'on a affaire, comme dans le cas présent, à une tumeur volumineuse, et qu'on ne saurait exciser qu'après l'avoir saisie et amenée en dehors, le spéculum brisé ordinaire offre les mêmes avantages, et l'écartement des branches permet de le retirer sans qu'on soit forcé d'abandonner les pinces de Museux.

Quoi qu'il en soit, le spéculum introduit et dilaté, permet de découvrir la tumeur que l'on juge être un polype fibrocelluleux. Une pince de Museux est implantée dans sa substance; les anneaux de cette pince ont été diminués et réduits au volume d'onglets, afin qu'ils ne s'opposent pas au retrait du spéculum, et qu'abandonnés, ils en traversent, sans obstacle, la cavité. Cette modification que M. Dupuytren a imaginée depuis long-temps, est de peu d'importance; elle serait tout à-fait inutile, si on voulait se servir du spéculum brisé ordinaire, et elle a pour inconvénient de forcer l'opérateur à abandonner l'instrument, chose vicieuse, selon nous.

Le spéculum est retiré, la pince reprise; on attire la tumeur par des efforts gradués; une seconde pince est placée; les efforts étant continués, la tumeur paraît à la vulve, une troisième pince est implantée; la tumeur est retenue par la fourchette; un coup de bistouri divise cette partie; enfin, au bout d'un quart d'heure, *l'accouchement* est terminé; la tumeur a au moins le volume de la tête d'un fœtus.

M. Dupuytren fait observer qu'on y sent de la fluctuation, fluctuation probablement trompeuse et qui se rencontre fréquemment dans les tumeurs dont le tissu est dégénéré. Une ponction explorative confirme cette idée; rien ne s'écoule. Un doigt est introduit dans le rectum; on le trouve sain et libre; une algalie passée dans l'urètre, donne issue à une grande quantité d'urine. Donc la tumeur n'appartient ni au rectum, ni à la vessie, donc elle n'a entraîné ni l'un ni l'autre de ces organes.

De nouvelles tractions sont faites, le pédicule se découvre, et avec un bistouri boutonné, l'opérateur incise à plusieurs reprises la membrane d'enveloppe. Son but est de détacher le pédicule par une sorte d'énucléation; le but est atteint, l'énucléation a lieu, et un dernier coup de bistouri détache la tumeur, sans qu'aucune hémorragie survienne; à peine deux cuillerées de sang ont-elles coulé; la malade n'a pas paru souffrir beaucoup.

La tumeur est d'une densité et d'une pesanteur considérables. On l'incise, et on la trouve formée de tissu fibro-celluleux; mais l'élément celluleux prédomine, et par conséquent la dégénérescence était imminente.

La malade a eu quelques vomissemens et de la douleur hypogastrique; le lendemain, le ventre était ballonné; mais il n'y a point eu de frisson, il n'y a pas de fièvre. *Un demi-bain* sera donné, et si les accidens augmentent, malgré l'anémie, on appliquera *des sangsues* à la vulve ou à l'hypogastre.

La section du pédicule, au moyen de l'abaissement de la tumeur, a pour avantages d'être plus facile que la ligature, et de débarrasser les malades d'un corps étranger, que la ligature laisse séjourner dans la vulve, qui, privé de vie, se putréfie et peut déterminer de graves accidens; et que d'ailleurs on est souvent obligé d'extraire avec le forceps. Elle peut avoir pour inconvéniens d'exposer à une hémorragie, dans le cas où le pédicule de la tumeur serait traversé par des vaisseaux un peu volumineux; mais le toucher peut faire reconnaître leurs pulsations, et, dans ce cas, on aurait recours à la ligature. Le plus souvent rien de semblable n'a lieu, selon M. Dupuytren. Cette opération, malgré la dis-

tension forcée qu'éprouvent les ligamens suspenseurs de la matrice et cet organe lui-même, est en général peu douloureuse et suivie de peu de danger.

Depuis l'opération, la malade a continué à ressentir quelques douleurs vers le flanc droit, quelques nausées, quelques vomissemens; mais à peine y a-t-il eu de la fièvre; cependant le ventre est encore un peu balonné et douloureux à la pression. Point d'hémorragie; un écoulement séro-sanguinolent.

Aujourd'hui 19 mai, la fièvre a complètement cessé, le ventre est bien moins ballonné, bien moins douloureux. Tout fait présager le plus heureux succès.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Ostéosarcôme de la mâchoire inférieure; opération; avortement; mort.

Le 1er mai est entrée à la Charité (salle Sainte-Catherine, n° 11), la femme Louzeau, âgée de 27 ans, d'assez bonne constitution, mariée et mère d'un enfant de 15 mois, villageoise des environs de Fontainebleau. Il y a neuf ans, environ, qu'elle éprouva des douleurs de dents qui furent suivies de la chute de l'avant dernière molaire du côté gauche; l'alvéole resta béante, et devint ensuite le siége d'une végétation fongueuse qui augmenta lentement de volume, sans causer de vives douleurs; mais envahissant successivement le corps de la mâchoire en avant, elle détermina la chute des dents jusqu'aux incisives. C'est surtout depuis six mois que le mal a fait de rapides progrès; le fongus, inégal, mamelonné, rougeâtre, s'étend en dedans vers la langue, et forme en dehors une tumeur arrondie, qui a distendu les tégumens restés sains et mobiles sur elle. La dernière molaire est restée à sa place, mais les incisives du côté gauche vacillent dans leurs alvéoles ramollies; la tumeur est le siége de quelques douleurs lancinantes, et ne gêne que fort peu la parole et même la mastication qui s'opère du côté droit. La malade, naturellement brune, est un peu pâle; du reste, les ganglions cervicaux ne présentent point d'engorgement, et la santé générale ne paraît point altérée. M. Roux conçoit la possibilité de réséquer la portion de mâchoire affectée, en la divisant d'une part au niveau de la première incisive droite, de l'autre, près de l'angle maxillaire gauche; la tumeur lui paraît assez circonscrite pour espérer d'enlever ainsi toutes les parties altérées. Il hésite sur le choix du procédé; c'est-à-dire s'il fendra l'angle labial gauche jusqu'au rebord parotidien, ou s'il circonscrira inférieurement la tumeur par une incision angulaire, en divisant la lèvre inférieure. Le premier parti présente l'inconvénient de laisser une cicatrice difforme, la réunion de l'angle divisé ne présentant jamais la gracieuse régularité de la commissure naturelle; le second comporte la nécessité de diviser l'artère maxillaire externe; nous allons voir qu'on n'a suivi ni l'un, ni l'autre.

Le 8 mai, la malade est introduite dans l'amphithéâtre, et couchée sur la table garnie d'un matelas. Si cette position est plus avantageuse pour l'opérateur, est l'est moins pour le patient, qui peut être suffoqué par l'écoulement du sang dans l'arrière bouche, inconvénient que ne présente pas la situation assise. La malade assujétie et garnie d'alèzes, une incision courbe, à convexité inférieure, est tirée de huit lignes environ en dedans et en bas de la commissure labiale droite, jusqu'à égale distance en avant et en bas du lobule de l'oreille gauche. Cette première incision nécessite l'application de trois ligatures. Le lambeau semi-lunaire est ensuite disséqué et relevé de bas en haut, laissant le fongus à découvert. L'insertion des muscles digastrique, génio-glosse, génio-hyoïdien et mylo-hyodien du côté droit est divisée de bas en haut avec le bistouri; une feuille de carton est glissée derrière le corps de la mâchoire, qui est divisé au niveau de la première incisive droite, préalablement arrachée. La scie à main se brise vers son extrémité antérieure avant la section complète de l'os. C'est la seconde fois que nous voyons cet instrument se déranger entre les mains de M. Roux. Cependant la division est facilement achevée en la faisant éclater au moyen d'une spatule. La tumeur est ensuite mise à découvert en arrière, ce qui nécessite l'application de deux ou trois nouvelles ligatures. Une voie est frayée, avec le bistouri, à l'aiguille de la petite scie articulée; le corps de la mâchoire est scié de nouveau et avec assez de promptitude, immédiatement en avant de la dernière molaire, qui paraît très-solide dans son alvéole. Le fragment séparé est finalement enlevé; il offre le volume d'un œuf de poule. Nous n'avons pas vu qu'on ait cherché à prévenir le renversement de la langue pendant la section des muscles antérieurs. L'opération n'a duré que vingt minutes, et la malade n'a proféré que peu de plaintes, en partie étouffées par l'épanchement du sang dans l'arrière-bouche. Quelques ligatures sont portées au fond de la plaie; le lambeau est ensuite rabattu et réuni au moyen de sept points de suture entrecoupée, les ligatures étant réunies vers l'angle postérieur de la plaie. Des plumasseaux de charpie enduits de cérat sont appliqués et maintenus avec des compresses mentonnières, le tout assujéti au moyen du chevestre.

Le 9, la malade se plaint de vives douleurs vers l'arrière-bouche, fièvre légère, insomnie.

Le 10, levée de l'appareil; les parties sont dans le meilleur état; la douleur et la fièvre persistent, sans beaucoup d'intensité.

Examen de la piece anatomique : Elle présente, avons-nous dit, le volume d'un gros œuf de poule, et résulte de l'ablation d'une portion du corps de la mâchoire, de la longueur de deux pouces. La section antérieure paraît saine; la postérieure est un peu ramollie, ce qui fait craindre le retour de l'affection; on y pourvoirait en réséquant alors la branche de la mâchoire. La tumeur fongueuse paraît naître plus particulièrement de la face externe de l'os, et se replier par-dessus le bord alvéolaire; la substance de l'os n'est que superficiellement altérée; le tissu spongieux est cependant ramolli dans quelques points.

Le lendemain, le côté gauche de la face est tuméfié : le quatrième jour, les points de suture sont enlevés, la réunion est opérée dans une grande étendue. Le cinquième jour, la malade est prise de douleurs abdominales qui sont celles de l'enfantement; elle met au jour un fœtus mort, de quatre à cinq mois. Cette funeste circonstance de la grossesse n'avait point été soupçonnée, la malade assurant elle-même qu'elle n'était point enceinte, et ajoutant qu'elle n'avait jamais eu ses règles depuis son dernier accouchement, il y a quinze mois. Néanmoins, les suites de couches prennent une marche régulière jusqu'au troisième jour, huitième de l'opération, où les lochies se suppriment, le ventre devient douloureux, le pouls petit et fréquent, la face grippée, état qui augmente jusqu'à aujourd'hui, 17 mai, où l'on désespère de sa vie. On emploie l'onguent mercuriel en frictions.

La malade a succombé le 18 au matin.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 mai.

Présidence de M. Double.

M. Portal, président d'honneur, occupe le fauteuil.

Rapport de M. Emery, longue discussion à ce sujet.

Les procès-verbaux des deux dernières séances sont lus successivement, leur rédaction est adoptée sans réclamation.

L'Académie reçoit les Annales de l'Université de Leyde, en échange du premier volume de ses Mémoires, envoyé à cette Université.

Mémoire de M. le docteur Vernes, sur un anévrisme du cœur et de l'aorte. Commissaires: MM. Loiseleur de Longchamp et Renauldin.

M. le président annonce à l'assemblée la maladie de MM. Bourgeois et Orfila (1); ces deux membres sont atteints de la même affection, un érysipèle à la face.

M. Emery a la parole au nom du Comité de vaccine. Il s'agit d'un projet d'instruction pour la vaccine, projet qui doit être imprimé et envoyé dans les départemens.

L'ancien comité de vaccine avait rédigé une instruction à peu près semblable.

Le rapporteur donne lecture de ce nouveau projet, qui reproduit tout ce qu'il y avait d'important dans l'ancien.

Distinction des deux espèces de vaccine, la vraie et la fausse, à quels caractères on peut les reconnaître, etc.

Manière de vacciner; à quelle époque on doit le faire, etc.

M. Delens reproche au rapporteur d'avoir dit que la vaccine se développe du troisième au cinquième jour, et d'avoir parlé ensuite des époques suivantes comme invariables; M. Emery répond que les périodes dont il est parlé sont déterminées à partir du moment de l'éruption, et non de l'inoculation.

Une discussion interminable s'engage sur le rapport, et elle absorbe tout le reste de la séance.

On agite surtout la question de savoir à quelle profondeur on doit enfoncer la lancette pour vacciner.

Les uns prétendent qu'on a de plus gros boutons quand l'incision est profonde, MM. Emery, Bousquet, etc. Les autres, quand l'incision est superficielle, MM. Sédillot, Moreau, etc.; plusieurs fois on prend à témoin M. Husson, qui sourit et ne répond pas; enfin M. le président invoque son témoignage; il répond que soit qu'on pique profondément ou superficiellement, les boutons sont toujours à peu près les mêmes, et qu'au reste on s'arrête sur un enfantillage.

M. Moreau préfère une petite incision, car il ne voit pas la nécessité, dit-il, d'éteindre une chandelle avec un coup de canon, quand on peut la souffler.

M. Adelon prend la parole : C'est *l'autorité*, dit-il, qui vous demande cette instruction, il n'est donc pas nécessaire de s'arrêter sur cette discussion, il faut la rédiger telle que la demande *l'autorité*.

L'Académie décide, après une heure de discussion, que le projet sera revu par la commission, en tenant compte des objections faites à ce sujet par plusieurs membres.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Le 28 avril, M. Defermon soutient sa thèse : *De musculorum structurâ et vi contractili; quœnam sint tum cerebri, tum medullœ spinalis, tum nervorum, tum ipsius-met musculi partes, in musculorum actione? Quœnam sit differentia inter contractilitatem, irritabilitatem hallerianam et motum tonicum stalhianum? De carnis muscularis analysi chemicâ.* Cette dissertation volumineuse (54 pages in-4°) répond à la question; de plus, l'auteur a cru devoir faire l'histoire de la contractilité en général.

Avec des sujets aussi propres à la controverse, il est à remarquer que les candidats n'ont guère attaqué que des définitions. C'est ainsi qu'ils ont relevé la qualification de fibre *rouge*, parce qu'il est quelques muscles à fibres grises ou blanches, ce que l'auteur dit d'ailleurs plus bas. L'un lui reproche de n'avoir pas assez développé la division de Blainville, l'autre de l'avoir adoptée. Les muscles volontaires s'attachent aux os, a dit l'auteur; on lui fait observer qu'il y en a trois ou quatre petits qui ne s'y attachent pas. Nous sommes étonnés d'avoir entendu un candidat placer le thyro-arythénoïdien parmi les *sous-muqueux;* c'est évidemment abuser des mots, puisque ce muscle est volontaire, et s'attache à des parties solides. Ce même candidat soumet les fibres musculaires de la vessie à la volonté. On soutient que la fibre musculaire n'est pas toujours *droite*, parce que le crémaster offre des anses; on fait observer que la fibre musculaire n'est pas *peu* contractile, parce que l'ascite peut considérablement la distendre; l'auteur répond que les aponévroses sont pour beaucoup dans cette extension. La seule objection spécieuse que nous ayons saisie, c'est contre la *dilatation*, résultat de la *contractilité;* mais l'auteur a sacrifié aux opinions écrites. M. Defermon a soutenu sa thèse avec l'avantage que lui donnaient des attaques dirigées souvent à faux.

Le 30 avril, jour où M. Paillard devait soutenir sa thèse, le candidat est retenu par une maladie, qui oblige à remettre son argumentation après les autres.

Le 3 mai, M. Sanson jeune soutient sa thèse: *De ossium structurâ. Quœnam sint inter ossa, ossificationes, osteïdeosque concretiones, tùm physiologicè, tùm chimicè considerata, discrimen et similitudo.* — 23 pages in-4°.

Le candidat reçoit et repousse avec vigueur et présence d'esprit, de nombreuses attaques plus ou moins spécieuses. On lui reproche de n'avoir pas précisé le mode d'origine des *veines* osseuses, l'élément sensitif de la *moelle*, d'avoir passé trop légèrement sur *l'ostéogénie* naturelle; d'avoir fait entrer la substance calcaire dans la définition de l'os, quand il accorde des os aux poissons cartilagineux; d'avoir varié sur l'organisation des canaux vasculaires osseux; d'avoir fait entendre qu'il croit les proportions des sels invariables dans toutes les circonstances de la vie organique. On lui soutient que la structure des os n'est pas fibreuse; que les poissons cartilagineux n'ont pas d'os, car leur squelette n'offre pas de gélatine; d'avoir omis l'analyse conscientieuse de Vauquelin, pour celle inexacte de Berzélius; d'avoir dit qu'un os peut végéter sans s'exfolier; enfin le dernier argumentateur lui reproche de n'avoir pas spécifié les caractères qui distinguent les os des divers animaux, et les ostéïdes des autres concrétions. Ces caractères sont, pour les divers animaux, les proportions inverses de carbonate et de phosphate de chaux, ce dernier diminuant selon l'échelle animale; dans les ostéïdes, le carbonate domine aussi, mais, de plus, il y a absence des principes animaux qui caractérisent les calculs, distinctions lumineuses et séduisantes que M. Defermon emprunte à M. Chomel, mais que M. Sanson rejette avec Meckel, qui ne fait guère autorité en chimie; discussion sur le mode de circulation dans les os. Nous ne pouvons que louer l'attaque et la défense.

Le 5 mai, M. Jobert défend sa thèse : *De ingestionum et excretionum organis physiologicè indagatis; de ingestis et excretis chimicè illustratis.*

M. Jobert a tiré de ce sujet, d'un vague ridicule, une dissertation de 23 pag. in-4°; et le meilleur éloge que nous puissions en faire, c'est de dire que l'auteur a moins été attaqué sur ce qu'il a dit que sur ce qu'il n'a pas dit. L'attaque et la défense ont présenté de véritables divagations commandées par la nature de la question qui n'a pu éma-

(1) Nous apprenons que M. Orfila, pris de délire dans la nuit du 17 au 18, se trouve beaucoup mieux, et que les progrès de l'érysipèle sont bornés, grâce à d'abondantes saignées ordonnées par quatre confrères.

ner que d'un homme peu au fait des objets qu'elle comportait. M. Jobert n'est pas sorti des bornes de la modération; il a seulement rompu une lance avec le président qui, ce nous semble, devrait laisser au candidat le libre choix de ses moyens défensifs, lorsqu'il ne s'écarte pas des convenances.

PÉTITION

DES AGRÉGÉS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Les agrégés ont signé, le 14 de ce mois, la pétition que dans une précédente réunion, ils étaient convenus d'adresser à la Faculté de médecine, à l'effet d'obtenir la mise au concours de la chaire actuellement vacante, et de celles qui vaqueront à l'avenir.

Dans la première assemblée, personne n'avait attaqué le concours d'une manière absolue, car M. Moreau, après en avoir fait l'éloge en thèse générale, s'était borné à dire qu'il lui semblait avoir l'inconvénient, 1° de faire disparaître les spécialités d'études; 2° de remettre en question le mérite des agrégés, en les soumettant à de nouvelles épreuves. Il lui fut répondu alors, que le mode actuel de nomination confondait autant, pour ne pas dire plus, les spécialités, que ne pourrait faire le concours; que le mérite *relatif* des agrégés devant nécessairement changer en quatre ou cinq ans, on ne revenait pas sur la chose jugée en leur imposant de nouvelles épreuves, lorsqu'il s'agirait, après un aussi longtemps, de choisir un professeur parmi eux. Ces réponses ont sans doute satisfait M. Moreau, puisqu'il a signé la pétition un des premiers; mais avant cela, plusieurs agrégés ont présenté, contre l'institution du concours, des objections qu'il nous suffira de reproduire, pour montrer combien elles sont dépourvues de fondemens.

Un d'eux a d'abord dit que, comme il était certain d'avoir contre lui tous les juges d'un concours en chirurgie, il trouvait contre son intérêt de le demander. Contentons-nous de faire observer qu'objecter au concours un inconvénient tout-à-fait *personnel*, ce n'est rien dire contre la bonté du principe.

Un autre agrégé a prétendu que si tel homme de mérite, qu'il a nommé, se hasardait à concourir, il échoûrait infailliblement. Pour réfuter complètement une semblable argumentation, il eût suffi de répondre à l'opposant que, si le concours, dont il annonçait d'avance les résultats, pouvait avoir lieu, l'issue en serait entièrement opposée à ses prévisions. Personne cependant n'a songé à cette réponse toute simple, et le *puissant raisonneur* a terminé son attaque, en rappelant l'insuccès d'un homme de mérite dans deux épreuves. Mais comment a-t-il pu oublier qu'excepté ces deux circonstances, l'honorable victime des concours avait glorieusement triomphé dans plusieurs autres combats? Comment surtout ne s'est-il pas aperçu que les concours et les concours seuls, en montrant au grand jour le mérite du concurrent maltraité, lui avait valu du peuple médical, une réparation éclatante, à laquelle il n'aurait jamais pu prétendre s'il n'eût échoué que dans des présentations.

Enfin, dans des conversations particulières on est encore revenu sur la partialité des juges. C'est là un inconvénient très-réel. Mais, en augmentant le nombre des juges, en leur adjoignant des médecins pris en dehors de la Faculté, il est possible d'avoir un jury aussi impartial que le comporte l'infirmité humaine. Dans tous les cas, il le sera au moins autant qu'un corps dont les jugemens ne sont préparés par aucune mesure soumise à l'épreuve salutaire de la publicité.

Il résulte de ce simple exposé, que les adversaires du concours l'ont quelquefois défendu en croyant l'attaquer, et que s'ils lui ont trouvé des inconvéniens (1), la présentation les réunit encore à un bien plus haut degré. Quant aux avantages que seul il possède, il eût été impossible de ne pas les reconnaître, aussi n'ont-ils été contestés par personne, et la pétition a bientôt été couverte de la signature de tous les agrégés présens, deux ou trois exceptés. Plusieurs autres la signeront certainement encore, pendant le temps qu'elle doit rester dans les bureaux de la Faculté, pour être soumise à l'approbation de ceux qui n'en ont point eu connaissance. Maintenant, qu'une pensée généreuse vienne à naître dans l'Université, et le mal affreux que M. Royer-Collard, alors président de la commission de l'instruction publique, a fait à la Faculté, en supprimant le concours, sera promptement réparé.

VARIÉTÉS.

Programme du prix proposé par la Société médico-pratique de Paris, séante à l'Hôtel du département de la Seine.

« Quelles sont les lois de la révulsion?

» Signaler les secours que la thérapeutique peut en attendre, et par conséquent les avantages ou les inconvéniens des révulsifs, suivant les cas auxquels on les applique, l'opportunité de leur emploi, etc., etc. »

La Société médico-pratique de Paris, tout en faisant dans cette question la part à la théorie, désire surtout que l'on insiste sur la partie pratique. Elle a eu principalement pour but d'appeler l'autorité de faits bien observés, à éclairer la grande question de la révulsion, et à établir, autant que possible, des règles sages et positives, sur l'emploi de ce moyen si fréquemment mis en usage, et si puissant dans la main du thérapeutiste.

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Les Mémoires en latin ou en français doivent être rendus (francs de port), avec les formes académiques ordinaires, chez M. le docteur Alphée Cazenave, secrétaire général de la Société, rue Saint-Anastase, n° 3, avant le premier janvier 1831.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Cours sur les maladies de la peau et autres affections chroniques.

M. le baron Alibert, médecin en chef de cet hôpital, commencera ce cours, dans l'amphithéâtre de son pavillon, le mercredi 26 mai, à neuf heures et demie du matin, et le continuera le mercredi de chaque semaine à la même heure.

M. Biett commencera aussi sa clinique des maladies de la peau, aujourd'hui 20 mai, à neuf heures du matin, et le continuera les lundis de chaque semaine.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mai, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

(1) A notre sens, il y a une terrible objection à élever contre le concours; c'est d'avoir fait nommer des hommes qui craignent de le voir durer et recevoir tous les développemens, tous les perfectionnemens dont il est susceptible.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 44.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 22 MAI 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mai, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOTEL-DIEU.

Service de M. BALLY.

Extrait d'un rapport sur la variole. — Observation.

A l'occasion d'une varioloïde observée dans le service de M. Bally, et que nous allons rapporter, nous croyons qu'il ne sera pas sans quelque intérêt de citer quelques-uns des résultats auxquels sont parvenus les comités de vaccination en France, et qui se trouvent consignés dans le rapport publié dans le mois de février 1830, sur les vaccinations de 1828, et adressé au Ministre de l'intérieur, par l'Académie de médecine.

C'est en Angleterre qu'on observa, pour la première fois en 1814, que les individus vaccinés pouvaient être atteints de la maladie désignée sous le nom de varioloïde. Le docteur Lathans, deux ans plus tard, en cita un grand nombre d'exemples; en France, on en recueillit, peu de temps après, beaucoup d'observations, et ce n'est plus aujourd'hui un sujet de doute.

La varioloïde n'a pas été observée seulement chez les individus vaccinés, elle l'a été encore chez les variolés; l'épidémie de Marseille en a montré de nombreux exemples; mais jamais, jusqu'à présent du moins, la varioloïde n'est survenue chez des individus qui n'avaient pas été vaccinés ou qui n'avaient pas eu la petite vérole; d'où il faut conclure que la vaccine préserve entièrement les uns de la petite vérole, tandis que chez les autres, elle la modifie et la rend sans danger, de grave et périlleuse qu'elle était.

Partout où on a observé des petites véroles isolées, on a observé des varioloïdes rares, sans danger; M. Pyot, dans le département du Jura; M. Boucher, dans celui de Seine-et-Oise, ont fréquemment fait ces remarques. Cependant, dans l'épidémie de Marseille, quelques varioloïdes ont succombé; mais, dans ce cas, comme dans ceux qui sont analogues, les malades étaient au milieu d'un foyer d'infection, et à Marseille, la mort a été produite par la fièvre typhoïde, qui se développait, amenée par l'infection des lieux qu'habitaient ceux qui en furent atteints.

Dans les premiers jours, la marche de la variole et de la varioloïde ont beaucoup de ressemblance, ce n'est que plus tard qu'il est possible de les distinguer.

La varioloïde doit son origine à la variole, et celle-ci peut quelquefois en provenir; la varioloïde peut se transmettre d'un individu à un autre. Sur les 660 individus auxquels il inocula du pus varioloïque, M. Guillon ne produisit qu'un nombre de boutons égal à celui des piqûres, ou de légères éruptions. M. Dugas, moins heureux, a vu une éruption générale non de varioloïde, mais de variole, se manifester le septième jour. L'épidémie de variole qui a régné à Digne, paraît avoir commencé par une varioloïde qui, accidentellement, communiqua la variole aux non vaccinés. Il est donc imprudent de chercher à inoculer la varioloïde, puisqu'elle peut développer la petite vérole. Dans leurs expériences sur l'inoculation de la varioloïde et de la petite vérole, MM. Robert de Marseille, ont vu que chez treize individus inoculés par l'une ou l'autre, les piqûres se sont développées aussi régulièrement que celles de la plus belle vaccine, que cinq d'entre eux ont eu en outre une fièvre éruptive et une éruption générale de boutons, ne ressemblant pas à ceux de la variole.

S'il faut s'en rapporter aux observations de MM. Robert, le virus de la varioloïde et celui de la petite vérole, mélangés avec du lait de vache, sont adoucis au point de faire naître par leur inoculation, une éruption locale et en tout semblable à celle de la vaccine.

On avait observé que l'inoculation de la variole produisait souvent une éruption locale, et M. Boucher a vu ces boutons être en tout semblables à ceux de la vaccine; mais M. Bousquet a remarqué qu'ils étaient moins plats, moins ombiliqués, entourés d'une auréole moindre, et qu'ils se vidaient en entier par une seule piqûre.

On avait pensé que la varioloïde provenait d'un affaiblissement du virus vaccin, et qu'il était convenable de le renouveler. Cette opinion, qui a eu naissance en Angleterre, compte peu de partisans en France, et pour prouver que le vaccin n'a pas été affaibli par le temps, on a cité plusieurs épidémies qui n'ont pu être arrêtées qu'en multipliant les vaccinations, et on a fait remarquer que les anciens comme les nouveaux vaccinés, ont impunément bravé les épidémies de variole.

Cependant on a observé que dans les épidémies de variole, lorsqu'il y a eu beaucoup de varioloïdes, celle-ci était confluente chez les individus vaccinés depuis longtemps, rare, discrète chez ceux qui l'étaient depuis peu de temps.

Tels sont en abrégé les principaux faits que contient ce rapport, nous avons suivi la marche adoptée dans sa rédaction, sans la citer textuellement.

Le nommé Petit, âgé de 28 ans, tailleur d'habits, entra à la salle Sainte-Martine, le 21 avril, [illegible] il était malade

depuis quatre jours. Au début, il avait éprouvé des frissons, de la chaleur, des lassitudes spontanées, et présentait lors de son arrivée, des vomissemens bilieux, une constipation de plusieurs jours, la langue étant rouge à la pointe, chargée d'un enduit jaune à la base, mais humide. Il y avait soif, anorexie, céphalalgie sus-orbitaire, fièvre, enfin l'appareil des symptômes qui dénotent la gastro-entérite. Quelques boutons rouges, papuleux, se voyaient sur la face, ils s'étaient développés le jour même de l'entrée. On constata facilement qu'il présentait sur un bras seulement plusieurs cicatrices vacciniques; il assure de s'être pas trouvé avec des individus affectés de petite vérole. 40 *sangsues sur l'épigastre*; *orge*.

Le deuxième jour de l'entrée et de l'éruption, les symptômes gastro-intestinaux ont presque entièrement disparu; mais on voit sur la face et diverses parties du corps, une éruption de taches rouges, un peu élevées; quelques papules se transforment déjà en vésicules.

Troisième jour, l'éruption est plus abondante et plus développée; presque tous les boutons présentent des vésicules à leur sommet.

Jusqu'au cinquième jour, l'éruption ne fait que s'accroître. A cette époque, elle est à son plus haut point de développement; les pustules sont confluentes sur le nez, discrètes sur les joues; ici, larges et globuleuses; là, petites, irrégulières, par plaques; quelques-unes ne sont encore qu'à l'état de papules; peu sont ombiliquées, toutes sont superficielles et paraissent peu profondément implantées dans le derme; la suppuration s'y est établie en masse, aussi n'y voit-on pas de zones concentriques.

Le gonflement de la face, très-prononcé le sixième jour, donne lieu à un peu de délire; les symptômes gastro-intestinaux ont disparu complètement; l'intérieur des joues, la langue, les lèvres présentent quelques pustules.

Le huitième jour, la dessiccation a commencé la veille, et continue les jours suivans; quelques pustules seules se déchirent, la plupart se dessèchent sur place; la partie la plus liquide étant résorbée, un noyau dur succède, l'enveloppe tombe par écailles; il n'existe plus de tuméfaction, et on peut le considérer comme en convalescence.

Enfin il sortit le vingtième jour, conservant encore sur la figure des tubercules, qui se détruisaient chaque jour en écailles furfuracées.

Cette observation ressemble beaucoup à celle que nous avons publiée dans le numéro du 26 janvier. Dans les deux cas, les malades avaient été vaccinés, et en cela, nos observations sont d'accord avec celles du rapport. Dans les deux cas, les symptômes qui ont précédé l'éruption, sont comme dans la variole ceux d'une gastro-entérite; l'éruption a parcouru ses périodes en huit jours, tandis que la variole ne les parcourt qu'en douze ou quinze; enfin la forme de l'éruption a été la même.

EXTRAIT DU COURS DE CHIRURGIE MILITAIRE

DE M. AMUSSAT (1).

(Communiqué par M. L. P....)

Première partie. — Hémorragies traumatiques.

M. Amussat divise les plaies, en plaies par instrumens piquans, tranchans, contondans, etc. Il les a rangées, sous le rapport des hémorragies qui les compliquent; en plaies faites, 1° par arme blanche, 2° par balles, éclats d'obus, de bois, 3° par les boulets, dans lesquelles un membre entier est arraché du tronc.

Rien de plus fréquent que les hémorragies à la suite des plaies dont il est question; c'est aussi l'accident le plus grave que l'on ait à redouter. Toutefois, il n'est pas rare de voir le sang qui sortait à gros bouillons d'une plaie, s'arrêter de lui-même; et souvent des blessés doivent la vie à cette heureuse suspension de l'hémorragie.

1° *Plaies par arme blanche.*— J. L. Petit, Jones et Béclard avaient déjà constaté que lorsqu'une artère est incomplètement divisée, et dans les deux tiers de son diamètre, les bords de la plaie se rétractent, et que l'hémorragie, dans ces cas, est presque constamment mortelle; que si elle venait à s'arrêter, c'était par la formation d'un caillot qui s'épanchait entre *la tunique externe de l'artère et la gaîne celluleuse* qui l'unit aux parties voisines, et s'opposait à l'écoulement du sang au dehors. Mais là s'étaient bornées leurs recherches; Béclard, en particulier, a fait un très-beau travail sur les plaies des artères; mais aucun de ces expérimentateurs n'a observé ce qui se passe après une amputation, lorsque les artères sont isolées et séparées de tout tissu voisin. C'est de ce côté que M. Amussat a dirigé ses recherches, et voici ce qu'il a constaté.

Si une artère est complètement divisée dans la continuité d'un membre, et surtout à la suite d'une amputation, le sang jaillit d'abord avec énergie, peu à peu le sang diminue de force et de volume, cesse bientôt à mesure que l'animal s'affaiblit et s'épuise, et que les contractions du cœur deviennent plus lentes.

Observe-t-on alors ce qui se passe? on voit qu'au moment de la section, les membranes interne et moyenne de l'artère, beaucoup plus élastiques que la celluleuse, se rétractent de plusieurs lignes. La tunique celluleuse n'étant plus soutenue par les cerceaux de la membrane moyenne, revient sur elle-même, diminue de diamètre, le sang s'épanche dans ses mailles, ne sort plus que par un étroit orifice, et bientôt l'obstacle devient assez gros et assez fort pour l'empêcher de s'écouler au dehors. La membrane celluleuse de l'artère est donc alors distendue par un véritable caillot *interne*, qui se présente sous une forme globuleuse, ou recourbé comme une crosse, appuyé sur les parties voisines, de couleur vermeille facile à reconnaître à ces caractères et aux battemens qu'il présente. Ce phénomène a lieu quel que soit le calibre du vaisseau.

Mais dès que la circulation redevient plus forte, l'action du cœur triomphe de l'obstacle que lui oppose ce caillot, l'hémorragie reparaît plus terrible, et devient promptement fatale, si l'on n'emploie des moyens efficaces pour l'arrêter.

Voici un fait qui explique un fait, un obstacle mécanique qui vient remplacer les théories. Beaucoup d'explications ont été données de la suspension des hémorragies et de celles dites consécutives. Des auteurs du plus grand mérite ont attribué cette suspension à la contraction spasmodique des artères, déterminée par le contact de l'air, l'action des styptiques, des réfrigérans, etc. Ces agens favorisent, sans aucun doute, la formation du caillot en faisant coaguler le sang. Mais M. Amussat soutient que le spasme artériel n'est point la cause qui suspend l'hémorragie; que les artères n'étant point musculeuses, mais *éminemment élastiques*, reviennent bien sur elles-mêmes lorsqu'elles sont vides de sang; mais que jamais elles ne se referment complètement; que l'obstacle que la nature oppose à l'hémorragie est un caillot formé dans *l'intérieur* des membranes de l'artère. D'autres auteurs ont admis le caillot pour les grosses artères, le spasme pour les petites; ils ont été en cela peu d'accord avec eux-mêmes, et

(1) Au moment d'une guerre, il nous paraît utile de nous occuper des lésions traumatiques; M. Amussat a fait des expériences sur ce sujet; selon notre habitude, nous donnerons ses idées, ses observations telles qu'il les a exposées, sans les combattre, mais sans prétendre les adopter, laissant à nos lecteurs le soin d'apprécier leur valeur.

d'ailleurs n'en ont tiré aucune conséquence pratique. Quelques autres, enfin, ont admis que les agens dont nous avons parlé, suffisaient pour déterminer l'inflammation, l'adhésion des parois de l'artère, et leur agglutination.

L'action de l'air et des styptiques favorise la formation du caillot *interne*. Aussi cet obstacle à l'hémorragie n'a-t-il pas lieu le plus souvent, lorsqu'une masse de sang coagulé remplit la plaie et empêche le contact de l'air. Vient-on alors pour arrêter l'hémorragie? on éponge la plaie, on la nettoie; le sang ne coule plus; on cherche le vaisseau, on ne le trouve pas; la plaie est pansée simplement, et peu de temps après vient l'hémorragie consécutive, si le vaisseau est un peu considérable. C'est dans le but d'éviter cet accident que, dans quelques hôpitaux de Paris, on ne panse les malades qui ont subi une opération que quelques heures après; pratique sage, sans doute, mais que M. Amussat espère rendre inutile, en prouvant que l'on peut le plus ordinairement reconnaître les vaisseaux qui ne donnent plus, au caillot qui les termine.

2° *Plaies de balles.* — Ces projectiles agissent en arrachant, en déchirant les parties qu'ils frappent, allongent la membrane celluleuse des artères, et favorisent l'épanchement du caillot interne; mais aussi les artères sont intéressées le plus souvent de la manière la plus défavorable à la cessation de l'hémorragie, c'est-à-dire dans une partie de leur diamètre. Elles semblent céder au projectile, rarement elles sont coupées en travers. M. Amussat s'est assuré de ces faits par des expériences sur des animaux vivans; il est parvenu à blesser des artères, et tantôt il a vu le sang jaillir au dehors avec force, tantôt ce liquide s'épanchait entre les muscles et sous la peau, mais toujours, lorsque l'animal était très-affaibli par la perte du sang, il se formait un caillot dans l'intérieur des membranes de l'artère.

3° *Plaies par boulet de canon.* — Lorsqu'un membre est emporté par un boulet de canon, ou arraché du tronc par un autre agent, la plaie est accompagnée de désordres épouvantables, les os sont broyés, les muscles arrachés, déchirés ou en bouillie, les nerfs rompus très-haut, et leur névrilème allongé; les artères présentent un grand allongement de leur membrane celluleuse, ce qui explique pourquoi souvent l'hémorragie n'a pas lieu après ces plaies. M. Amussat s'est peu étendu sur ces plaies ayant observé peu de faits de ce genre.

Ainsi donc, que les artères soient divisées par un instrument tranchant, ou rompues par une balle, par un boulet, ou arrachées du tronc, c'est toujours la membrane celluleuse qui détermine la formation d'un caillot, quand l'hémorragie n'a pas été assez grave pour entrainer en peu d'instans la mort du blessé. Plus la celluleuse est allongée, plus sûr est l'obstacle qu'oppose ce caillot spontané, qui ne s'étend alors que jusqu'aux membranes internes rétractées, et qui ne s'accroît jusqu'à la première collatérale qu'après quelque temps.

Les hémorragies veineuses méritent peu de fixer l'attention, en ce qu'elles sont le plus ordinairement très-faciles à arrêter; une légère compression faite sur la plaie, suffit presque toujours pour faire cesser l'écoulement du sang.

Dans les plaies des veines, l'hémorragie ne s'arrête pas de la même manière que dans celles des artères. Ici la celluleuse ne peut s'allonger pour servir de base et de soutien à un caillot spontané. C'est le sang épanché dans la plaie qui bouche et comprime l'orifice béant de la veine, et s'oppose à l'écoulement du sang. Cependant si l'on fait une plaie à une veine, et qu'on la réunisse par une sorte de suture, il se forme dans l'intérieur du vaisseau un petit caillot oblong, adhérent au point où la veine a été blessée.

(*La suite à un prochain Numéro*).

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Le 7 mai, M. Maréchal soutient sa thèse : *De tractûs alimentarii membranâ mucosâ generatim consideratâ, et de digestione, perscrutationibus physiologicis et chemicis illustratâ.* — 32 pag. in-4°.

M. Lesueur fait observer que les analyses de la salive et du suc gastrique sont, de nécessité, peu exactes; il doute, d'après ses propres expériences, que le suc gastrique puisse perforer les tissus (Carswel); dans la section de la huitième paire, non-seulement le diagnostic, mais encore l'absorption du chyle est perverti; peut-être est-ce le grand sympathique qui entretient alors l'action de l'estomac; il doute que la contraction du rectum soit volontaire, ce que M. Maréchal croit avoir constaté.

L'auteur est blâmé d'avoir glissé sur la structure des villosités intestinales et des glandes de Peyer, de n'avoir pas étudié la muqueuse aux différens âges et dans les diverses classes d'animaux; d'avoir omis de parler de la digestion du fœtus; de n'avoir pas spécifié les variations de couleur, d'épaisseur, de consistance de la muqueuse dans différens points; de n'avoir pas analysé le mécanisme de la mastication, de la déglutition; d'avoir omis la gustation; enfin on l'accuse d'avoir mal compris le terme *generatim*, en se renfermant dans l'organisation de l'homme, et négligeant l'anatomie comparée.

C'est précisément sur ce *generatim* que se base M. Maréchal, pour justifier l'omission de certains détails; du reste, il se défend avec présence d'esprit, instruction, et cette aisance décente qui doit caractériser un acte académique.

Le 10 mai, M. Lesueur soutient sa thèse : *De nervorum structurâ. Est-ne duplex nervorum genus? Quænam inter galvanianum et nervosum apparatum analogia? De nervosi systematis analysi chemicâ.* — 17 pag. in-4°.

La question consistait, selon M. Defermon, à opposer Bichat à Legallois, ce que l'auteur n'a pas assez fait sentir; il a omis de citer plusieurs opinions remarquables, telles que celles de Rolando, Aldini, Lembert, Muller, etc. Discussion sur le cerveau envisagé comme pile électrique. M. Paillard n'admet pas que le nerf optique soit un nerf proprement dit, et que le système nerveux renferme de la substance médullaire; l'auteur n'a pas précisé l'origine et la terminaison du névrilème et des nerfs; il a omis les différences du système nerveux suivant les âges, les maladies, les divers animaux; organisation des plexus et des ganglions.

Conversation sur les analyses chimiques, qui ne prouvent rien en physiologie.

Entretien sur la fine anatomie du système nerveux.

M. Lesueur soutient sa thèse avec raison, scepticisme et bonne foi.

Le 14 mai, M. Paillard soutient sa thèse : *Quibusnam organis, legibus, functionibus humani corporis calor recipitur et amittitur.* — 11 pages in-4°.

On reproche à l'auteur d'avoir défini le calorique, et de l'avoir défini *un corps*, quand il n'est peut-être qu'un effet de vibration; de n'avoir donné aucun développement aux opinions qu'il cite, et d'en avoir omis beaucoup d'autres; d'avoir négligé de s'étayer de l'anatomie comparée, d'avoir négligé les influences de l'habitude, des climats, etc.; de n'avoir pas parlé du fœtus : on relève quelques opinions, les unes hasardées, les autres inexactes; de n'avoir pas toujours été conséquent dans les conclusions comparées au corps de la thèse.

M. Paillard se défend assez bien, eu égard à l'exiguité de sa composition; il argumente avec franchise et urbanité.

L'université accorde deux épreuves spéciales pour cette section, l'une consistant en une préparation anatomique à huis-clos, l'autre dans une leçon improvisée; nous applaudissons à cette innovation, en ce qu'elle sera probatoire, mais nous espérons qu'elle n'effacera pas les épreuves précédentes, et que l'habitude du scalpel ne fera pas oublier les droits de l'instruction.

Les préparations anatomiques se feront lundi, à 9 heures du matin.

PRÉPARATION ANATOMIQUE.

Lundi 17, les candidats se sont réunis pour faire la préparation anatomique; le sort leur a donné celle *du nerf facial depuis sa sortie du crâne, et spécialement les anastomoses du rameau auriculaire postérieur.* On dit que la préparation de M. Jobert était bien supérieure aux autres : le but est rempli.

LEÇON IMPROVISÉE.

Le 19, les candidats ont fait leur leçon improvisée, ils avaient à parler trois quarts d'heure, après un quart d'heure de réflexion; le sujet était le même pour tous.

M. Paillard a renoncé au concours; restent quatre candidats, M. Lesueur étant destiné à une épreuve spéciale.

Les autres candidats mis *au secret*, M. Defermon tire la question : *De la vision ;* influences nerveuses qui y président.

Le candidat examine successivement les parties accessoires de l'œil et la composition du globe oculaire avec leurs usages, par rapport au trajet des rayons lumineux et au mécanisme de la vision. Relativement aux influences nerveuses, il décrit succinctement le nerf optique, les moteurs de la cinquième paire, et le nerf facial, rattachant à chacun les considérations physiologiques déduites des travaux de MM. Magendie, Ch. Bell, Wrisberg, Paletta, Baillie, etc. Malgré l'etendue qu'il donne à cette seconde partie de la question, il reste court de quelques minutes On aurait désiré plus d'ordre dans les détails; c'est dans l'ordre que consiste la tactique des improvisations; il ne faut qu'un peu de routine pour cela.

M. Sanson expose méthodiquement la physique de la lumière, et passe à la description très-détaillée des parties constituantes de l'organe visuel, de ses accessoires et des nerfs qui l'animent; puis il examine le trajet des rayons lumineux à travers les milieux réfringens de l'organe. L'étendue des détails de physique et d'anatomie l'empêchent d'exploiter le second membre de la question.

M. Jobert expose, avec une exactitude minutieuse, l'anatomie des nerfs de l'œil; il n'expose que sommairement les parties constituantes de l'organe; il passe au mécanisme de la vision, qu'il analyse avec beaucoup de méthode; enfin il examine successivement l'influence du nerf optique et des tubercules quadrijumeaux, de la branche ophthalmique de la cinquième paire, du facial, etc. M. Jobert nous paraît avoir bien envisagé la question.

M. Maréchal, après avoir bien défini la vision, décrit avec une exactitude et une méthode imperturbables, l'anatomie de l'organe visuel; il expose ensuite avec détail le mécanisme et les divers phénomènes de la vision; enfin, il passe à l'influence de la rétine, du nerf optique, des tubercules quadrijumeaux, de la cinquième paire, etc. Son débit est rapide, sa mémoire sûre; cette improvisation lui fait honneur.

NOMINATION.

Le 21 mai, après la brillante leçon improvisée de M. Lesueur, sur le chlore, les chlorures métalliques, sous le rapport chimique et toxicologique, le candidat décompose une solution qu'il reconnaît être du sulfate de soude.

Le jury se retire; après une heure de délibération, rentre en séance, et le président proclame les noms de MM. Maréchal et Jobert, pour les deux places d'agrégés en anatomie et physiologie, et celui de M. Lesueur pour la place de chimie.

VARIÉTÉS.

Prix proposé par la Société royale de Marseille.

La Société met au concours pour l'année 1831, la question suivante :

« Existe-t-il des altérations pathologiques des liquides qui entrent dans la composition de l'homme?

« 2° Dans l'affirmative, faire connaître par l'anatomie pathologique et l'observation clinique, quelles sont ces altérations, les causes capables de les produire, leurs signes généraux et différentiels?

« 3° Peuvent-elles être primitives ou secondaires? ou bien sont-elles constamment les unes ou les autres?

« 4° En admettant qu'elles soient primitives, existent-elles seules, ou bien entrainent-elles toujours l'altération des solides?

« 5° En co-existant avec l'altération des solides, qu'elles soient primitives ou secondaires, peuvent-elles imprimer un caractere particulier à la maladie? Dans l'affirmative, faire connaître ce caractère, s'il existe constamment, ou seulement dans certaines conditions. Dans la négative, donner des preuves incontestables à cet égard.

« 6° Exigent-elles un traitement spécial, et chacune d'elles, un traitement different? signaler ces divers traitemens.

« 7° Dans la négative de l'existence des altérations des liquides, sur quelles preuves peut-on fonder cette opinion? »

La Société décernera un prix de la valeur de 300 fr. à l'auteur qui aura le mieux traité ces questions. Les mémoires, écrits lisiblement, en français ou en latin, doivent être adressés, francs de port, et dans les formes académiques, à M. P. M. Roux, secrétaire général de la Société, rue des Petits-Pères, n° 11. Ils doivent être rendus avant le 1er juillet 1831. Ce terme est de rigueur.

Autre place vacante par la nomination de M. Cruveilhier à la Maternité.

La nomination de M. Cruveilhier à la place de médecin de la Maternité, laisse une vacance à la Maison royale de santé. Déjà les candidats pullulent. MM. Andral, Martin Solon, Piorry et le Bureau central en masse se sont levés. Nous reviendrons sur ce sujet, et dirons un mot des aspirans, a moins qu'on ne nous prévienne, et que d'ici là la nomination ne soit faite; ce qui pourrait bien être. Nous devons cependant, dès aujourd'hui, faire remarquer que les réglemens des hôpitaux fixent l'âge à 35 ans; avant cet âge, chose assez absurde, nul, *à moins d'exception extraordinaire* et que nous ne croyons pas qu'on ait encore vue, ne peut y occuper une place de médecin.

ERRATA. — Dans le dernier numéro, article *Concours*, sixième colonne, ligne 19, contractile; lisez : *extensible*. ligne 57, Chomel; lisez : *Chevreul.*

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies

TOME 3. N° 45.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 25 MAI 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mai, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Conférences cliniques de M. LOUIS.

Gangrène partielle du poumon.

Les affections gangréneuses ont été nombreuses cette année. On a pu voir par le compte rendu des diverses cliniques, combien de gangrènes du poumon se sont rencontrées dans l'épidémie qui a régné cet hiver. Mais ce n'est pas seulement comme phénomène secondaire, ou du moins comme complication, qu'on a observé cette funeste altération, elle s'est souvent déclarée primitivement et comme *lésion essentielle*. M. Louis l'a déjà vue ainsi dans quatre ou cinq cas. Les médecins vétérinaires ont également remarqué que les plaies, après les opérations faites sur les animaux, avaient une tendance extraordinaire à se terminer par gangrène. Le fait suivant semblerait annoncer que cette influence de la constitution médicale persiste encore.

Au n° 6 de la salle Saint-Raphaël, est entré le 1er mai, un homme, âgé de 33 ans, colporteur, d'une constitution d'apparence vigoureuse, et jouissant, dit-il, d'une santé habituellement bonne. Depuis quinze jours, il était *enrhumé*, quand tout à coup, au milieu de ses occupations, il a été pris d'une extrême faiblesse, dont il ne pouvait se rendre compte. Jusqu'à ce moment, en effet, son rhume ne lui avait causé que peu de gêne, et avait à peine diminué son appétit. L'expectoration était purement catarrhale. Au moment où la faiblesse l'a saisi, la matière des crachats a changé d'aspect, et ils ont contracté une saveur et une odeur infectes. Bientôt, la faiblesse augmentant, il a été obligé de cesser tout travail, et il est entré à l'hôpital. Voici quel était son état : La physionomie exprimait l'abattement. Les pommettes étaient un peu rouges. La peau médiocrement chaude ; la fièvre peu marquée. La poitrine résonnait à gauche où la respiration était naturelle. A droite, vers la base, le son était mat dans un espace limité, et la respiration nulle dans le même point. Dans tout le reste de ce côté, l'auscultation et la percussion ne démontraient rien d'anormal. Interrogé s'il éprouvait de la douleur, le malade nous a toujours répondu négativement. La toux était accompagnée de l'expectoration d'une matière d'un gris sale, ressemblant à de la boue délayée, horriblement fétide. M. Louis diagnostiqua une gangrène partielle du poumon, et, autour de l'escarrhe, une inflammation secondaire très-circonscrite. *Une saignée* fut pratiquée; le malade soumis à *une diète sévère; repos absolu.*

En peu de jours le mouvement fébrile a complètement tombé; mais les crachats conservaient toujours leur caractère et leur odeur. La faiblesse ne diminuait pas non plus. Un examen attentif a fait découvrir que le malade, dans l'intention de reprendre des forces, cachait des alimens qu'il mangeait en secret. Des précautions ont été prises pour que ces manœuvres fussent déjouées, et l'on a pu voir les changemens rapides qui se sont opérés d'un jour à l'autre. Les crachats ont progressivement acquis une teinte moins foncée, et surtout une odeur moins insupportable; les forces sont revenues, et la convalescence s'est tout-à-fait déclarée.

Vendredi 14, un crachement de sang abondant s'est déclaré sans troubles ni généraux ni locaux. Le sang rendu aurait bien rempli deux verres, cependant la faiblesse n'en a pas été la suite. Une saignée a été pratiquée à l'instant. C'est alors que le malade s'est senti réellement affaibli. Du reste, l'hémoptysie a cessé pour ne plus reparaître. Depuis, le rétablissement s'est de plus en plus consolidé, et aujourd'hui 21 les crachats sont, à peu de chose près, des crachats ordinaires, ils n'ont plus d'odeur. La physionomie du malade est gaie, *il sent* qu'il est bien, et se propose incessamment de sortir.

Le temps sera long sans doute encore avant que la guérison soit achevée, par la cicatrisation de la caverne ulcéreuse qui a succédé à la fonte de l'escarrhe; cependant, vu l'évolution des périodes de la maladie, et l'état actuel des choses, il n'est guère permis de douter que cette guérison n'arrive. M. Louis fait, au reste, observer que dans les cas qu'il a eu occasion de voir déjà cette année, il n'y en a eu qu'un seul de funeste.

L'hémorragie survenue le 14 a été attribuée à la rupture d'un petit vaisseau pulmonaire, par suite du travail d'élimination qui se passe dans le point frappé de gangrène. Cette explication réunit toutes les probabilités, cependant il convient peut-être de tenir compte de circonstances particulières à ce malade. Pendant tout le temps de sa première enfance, il a été sujet à des éruptions furonculeuses qui se développaient à chaque printemps, et se prolongeaient un temps plus ou moins long. Cette disposition constitutionnelle s'est continuée jusqu'à l'âge de vingt ans. Depuis lors elle a changé. A la même époque, c'est-à-dire à chaque printemps, et dans le mois de mai (ceci est à noter), une hémoptysie n'a jamais manqué de le surprendre, souvent sans aucun accident précurseur, le plus ordinairement pendant la durée de ce qu'il appelle un rhume. Aussi, dit ce

malade, *son crachement de sang ne l'étonne point, il y est accoutumé.* Mais cette fois l'hémorragie pulmonaire ne s'est pas prolongée, elle a été rapide, abondante; elle a cessé de suite, pour ne pas reparaître, du moins jusqu'à ce moment; il existe une ulcération en activité dans le poumon; tout concourt donc à étayer la première supposition. Quoi qu'il en soit, *l'habitude pathologique* de ce malade nous paraît d'une considération majeure dans l'interprétation des causes des accidens actuels.

HOTEL-DIEU.

Lithotritie par M. Dupuytren.

Les essais de lithotritie tentés dans les hôpitaux par les chirurgiens de ces établissemens, ont pour double résultat de mieux faire connaître les avantages et les inconvéniens d'une opération qui a besoin d'être plus répandue pour être convenablement appréciée. Il est des gens qui, par irréflexion, par prévention, par jalousie, par intérêt, voudraient la proscrire; d'autres la préconisent à l'aventure; tous partent de peu de faits; car les faits de lithotritie ne sont pas bien nombreux encore.

M. Dupuytren avait fait dans le temps un premier essai infructueux, la pierre ne put être saisie; M. Roux, dont la dextérité manuelle est si connue, n'avait pas mieux réussi. Cela prouve que la lithotririe exige une étude spéciale, et qu'il n'est donné à personne d'en surmonter de prime-abord les difficultés.

Aujourd'hui, 24 mai, un essai plus heureux a été fait.

Un homme robuste, de 50 ans, souffre depuis peu de temps de douleurs dans la vessie; atteint de tous les signes rationnels de la pierre, on l'a sondé, et on a reconnu la présence d'un calcul que la sonde abandonne aisément, et que l'on juge par conséquent peu volumineux.

Le canal est libre et large, l'orifice seul est étroit; la vessie est spacieuse et très-dilatable; le malade serait dans les meilleures conditions, s'il n'avait une disposition à saigner au moindre contact de la sonde. Il est plein de confiance et de bonne volonté.

Descendu à l'amphithéâtre, et couché sur un lit ordinaire, une sonde d'argent est introduite dans la vessie, où elle arrive sans difficulté; un peu de sang s'écoule par l'urètre; une injection est faite ensuite; le malade la supporte avec facilité. La sonde est alors retirée, et l'instrument la remplace, il pénètre aussi sans effort et en fort peu de temps, et pourtant une certaine quantité de liquide sanguinolent s'échappe encore. La pince est développée, et la pierre saisie; mais, au moment où l'opérateur se dispose à agir, le calcul echappe; il est saisi de nouveau sans difficulté. La fraise à tête mobile de M. Pecchioli est mise en jeu au moyen *de la manivelle;* elle agit manifestement sur la pierre, et la perce probablement; saisi dans un autre sens, le calcul est de nouveau attaqué; il s'écrase par le rapprochement des branches, qui amènent une petite quantité de détritus.

Le malade accuse peu de douleurs, il n'a fait aucun mouvement; un peu de sang ou plutôt du liquide sanguinolent a continué à couler pendant l'opération; il s'en écoule encore quelques gouttes après que l'instrument a été retiré. Le malade, à genoux, ne peut uriner, mais il ne souffre pas; il sera mis au bain, et on lui a recommandé de garder ses urines, pour pouvoir apprécier la quantité de détritus ou de fragmens qu'il pourra rendre.

Taille bilatérale.

L'enfant opéré dernièrement de la taille (voy. n° 38, tom. 3), va bien; les urines passent presqu'en entier par la verge, il n'a éprouvé aucun accident, et sortira sous peu de jours.

Voici l'analyse du calcul à enveloppe noirâtre, qu'on a retiré chez lui, analyse que M. Foy a bien voulu nous communiquer.

M. Foy pense que la pellicule, extrêmement mince, de couleur noire, qui recouvre le calcul mural que lui avait confié M. Dupuytren, est formé par du cruor altéré ou matière mélanique, principe éminemment carboné, ayant beaucoup d'analogie avec l'asphalte.

Le calcul pésant deux gros et 20 grains, isolé de la matière noire, est composé de :

Oxalate de chaux;
Phosphate de chaux;
Phosphate ammoniaco-magnésien;
Matière animale.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Rayer.

CAS RARE.

Péritonite. Tumeur *dans l'abdomen, appréciable à la région hypogastrique, et suivie d'une excrétion purulente par le canal de l'urètre, et d'un abcès ouvert à l'hypogastre. Convalescence.*

L'observation suivante offre une preuve, malheureusement peu commune, des prodigieuses ressources que peut déployer la nature dans quelques circonstances extrêmes, où l'impuissance de l'art est si fréquente. On y verra qu'il n'est pas facile de dire à quelle espèce de tumeur on a eu affaire; mais quelle que soit sa nature, les symptômes, la marche et la terminaison de la maladie permettent de croire que le pus abondant rendu par l'excrétion urinaire, et par l'abcès hypogastrique, a été fourni par cette tumeur qui, grâce à l'inflammation ulcérative et adhésive, a dû s'abcéder dans la vessie et en dehors des parois abdominales.

Une femme, âgée de 31 ans, passementière, habituellement bien réglée, fut admise, le 16 janvier, à l'hôpital Saint-Antoine : elle était au quatrième jour d'une péritonite très-aiguë qui avait débuté par des frissons, de la fièvre, de violentes coliques et des vomissemens. Outre la tuméfaction générale du ventre, il y avait à l'hypogastre une saillie plus marquée, plus circonscrite, qui donnait à la main, pressant légèrement, la sensation d'une tumeur dure, mais qu'on ne peut d'abord examiner qu'imparfaitement, parce que la moindre exploration manuelle exaspérait vivement les souffrances. Le *cathétérisme* fut pratiqué; la vessie ne contenait qu'une petite quantité d'urine. En peu de jours, *deux saignées de quatorze onces chacune, et quatre-vingts sangsues* dissipèrent presque entièrement la plupart des symptômes péritoneaux.

Le 20, la malade bien soulagée, conservait encore de la fréquence au pouls; elle était à l'époque où elle devait avoir ses règles. Le volume du ventre était bien diminué. A l'aide de la pression devenue supportable, on sentait à la région hypogastrique, une tumeur se dessinant beaucoup mieux que les premiers jours, assez dure et douloureuse. Cette région percutée rendait un son incomplètement mat à sa partie moyenne qui était seule le siége de la tumeur, tandis que les autres régions de l'abdomen avaient leur sonoréité normale. Elancemens douloureux dans les lombes et à la partie supérieure des cuisses, sentimens de chaleur et de pesanteur au fond du vagin, fréquens ténesmes. 8 *sangsues à la vulve; cataplasme émollient sur le ventre.*

Ces symptômes se maintiennent; la menstruation ne revient pas. La malade éprouve quelques douleurs à la fin de l'excrétion urinaire. La tumeur hypogastrique, après avoir resté quelque temps stationnaire, augmente en largeur, et devient moins circonscrite : à plusieurs reprises, elle est le siége d'une sensibilité excessive, qui exige de *nouvelles applications de sangsues.* Les urines sont physiologiques depuis le commencement de la maladie. Il survient un peu de dé-

voiement accompagné de beaucoup de souffranees. *Bain de siège; un quart de lavement d'amidon avec huit gouttes de laudanum.*

Le 18 février il survient une éruption eczémateuse aux membres supérieurs, qui cède spontanément en peu de jours; en même temps paraissent plusieurs accès de fièvre intermittente, qu'on supprime avec quelques grains de sulfate de quinine. La tumeur semblant toujours gagner en surface, était chaque jour moins appréciable.

Le 1er mars, céphalalgie, transpiration abondante et sueurs nocturnes pendant plusieurs jours. Envies fréquentes d'uriner. La face a beaucoup pâli, le pouls a repris de la fréquence. La tumeur a perdu un peu de sa dureté. *Bain de siège, cataplasmes.*

Le 6, les urines qui furent conservées dans un verre, présentèrent un dépôt extrêmement abondant, qu'on vit, après un examen attentif, n'être autre chose que du véritable pus d'une odeur très-fétide et d'une couleur grisâtre, jaune et verdâtre; l'urine qui surnageait cette matière était rougeâtre. Continuation des envies d'uriner à chaque instant. La malade éprouve souvent à l'hypogastre et dans le bassin, un poids particulier; elle est encore sujette à des ténesmes opiniâtres.

Jusqu'au commencement d'avril, les urines de la malade ont offert chaque jour une grande quantité de matière épaisse et purulente. Vers la fin de mars, la tumeur de l'hypogastre qui, depuis plusieurs jours, avait cessé de croître en largeur, était devenue, en peu de temps, beaucoup plus saillante et plus douloureuse; elle avait le volume et la forme d'un gros œuf de poule; la peau qui la recouvrait était fortement tendue, amincie, violette; la fluctuation y était évidente.

Le 28 mars, une ponction faite sur le sommet conique de la tumeur donne issue à trois ou quatre onces de pus jaune-verdâtre, et la tumeur s'affaisse considérablement. Une mèche de charpie est placée chaque jour dans la petite plaie qui, jusqu'au 10 avril, continue à fournir une certaine quantité de liquide purulent. Les jours suivans il n'en sort qu'une sérosité ténue peu abondante, et la fistule se ferme entièrement le 25. A cette époque, l'état général de la malade s'était beaucoup amélioré, la face avait repris un bon aspect, l'appétit et les forces étaient revenus; la région hypogastrique avait acquis assez de souplesse et n'offrait plus de saillie tumorale; seulement les environs de la cicatrice de l'abcès avaient une dureté médiocre et paraissant assez profonde. Du reste, la malade n'éprouvait plus de douleurs dans l'abdomen, et depuis trois semaines les urines avaient recouvré leurs caractères physiologiques. Tel était l'état de cette malade le 10 mai, époque de sa convalescence et de sa sortie.

EXTRAIT DU COURS DE CHIRURGIE MILITAIRE DE M. AMUSSAT.

(Communiqué par M. L. P....)

(Suite du numéro précédent.)

Secours à donner au blessé sur le champ de bataille.

Malgré tout le courage dont sont doués les hommes qui se livrent à l'exercice de la chirurgie à la suite des armées, il est impossible qu'ils se trouvent à la fois partout où des blessés réclament leurs soins. Les hémorragies, les fractures compliquées, etc., demandent de prompts secours; un instant de retard compromet la vie d'un blessé. Percy et M. Larrey avaient institué pour cela un corps d'infirmiers, appelés *brancardiers*, destinés à aller ramasser les blessés sous le feu de l'ennemi, et à les transporter à l'ambulance. On ne les a employés que quelque temps, M. Amussat désirerait qu'on les rétablît, qu'on leur apprît à mettre le doigt dans une plaie pour comprimer un vaisseau ouvert, qu'on l'enseignât aux soldats, pour le faire sur eux-mêmes ou sur leurs camarades, comme on leur apprend à donner les premiers secours à des noyés; il voudrait en outre que le brancard destiné à transporter les blessés fût muni de plusieurs appareils d'une facile et prompte application, mais dont le détail serait trop long ici.

Le blessé est remis entre les mains d'un chirurgien qui, reconnaissant que le sang qui s'écoule vient d'une artère, doit mettre de suite son doigt indicateur gauche au fond de la plaie, pour comprimer directement l'extrémité du vaisseau comme s'il voulait le refouler dans les chairs. M. Amussat croit que c'est le moyen le plus sûr de se rendre maître de l'hémorragie de l'artère la plus volumineuse et la plus profondément située.

Les autres moyens communément employés, sont presque toujours insuffisans. Le garrot et le tourniquet n'arrêtent pas complètement l'hémorragie, et n'empêchent pas le sang de revenir par les collatérales. En outre, le tourniquet se dérange facilement; il a besoin d'être appliqué par un homme de l'art, qui en est d'ailleurs bientôt dépourvu, s'il a beaucoup de blessés à la fois, tandis qu'il n'est personne qui ne puisse plonger son doigt au fond d'une plaie, et comprimer une artère ouverte, en se dirigeant en cela, sur le jet du sang qui vient continuellement frapper le bout de ce doigt. Ce moyen offre plusieurs avantages : le chirurgien, l'index ainsi placé, débridera la plaie, fera les incisions nécessaires, et découvrira le vaisseau avec autant plus de facilité, que ses battemens lui indiqueront sa position : ajoutons que la pression de ce doigt sur l'extrémité de l'artère, favorise la formation du caillot *interne*, qui n'aurait pas lieu, si le vaisseau était comprimé entre le cœur et la blessure.

Cette pratique si simple, demande cependant de la part du chirurgien un courage et un sang-froid difficiles à acquérir. Ce n'est que par l'habitude qu'on peut se faire à l'aspect du sang; quelque pénibles que soient des expériences sur les animaux vivans, elles sont cependant indispensables pour cela. Des leçons pratiques sur ce sujet seraient très-utiles aux jeunes chirurgiens militaires (1).

Il arrive souvent qu'au moment où on vient pour arrêter l'hémorragie, celle-ci n'a plus lieu, parce qu'un caillot s'est formé dans l'artère. Ce serait une grande faute de refermer la plaie sans comprimer; une hémorragie ou un anévrisme consécutifs en seraient la suite, si ce vaisseau ouvert avait un certain volume. Il faut, au contraire, rechercher l'artère, qu'on reconnaîtra, non à un *orifice béant*, mais à un *caillot* globuleux ou conique, et dont la couleur rosée ou brunâtre se distingue de la couleur plus foncée des muscles et des parties voisines. C'est au moyen de ce caillot que M. Amussat reconnaît ordinairement les plus petites artères musculaires, qui ont cessé de donner du sang. Il recommande, en outre, de se garder de saisir avec des pinces, l'extrémité de ce petit moignon vermeil, le caillot serait arraché, et l'hémorragie reparaîtrait.

Un membre est-il enlevé par un boulet de canon, ou contus et broyé par ce projectile à la fin de sa course? Le chirurgien devra prévenir l'hémorragie ou l'épanchement, l'arrêter s'il a lieu, en tordant le principal vaisseau, soit à la surface du moignon, soit au-dessus des parties contuses, ne dut-il différer l'amputation que de quelques instans.

M. Amussat a exposé avec détails ce moyen qu'il propose pour déterminer l'occlusion des artères. Il a démontré avec soin le mécanisme sur lequel est fondée la torsion de ces vaisseaux, les procédés divers qu'il pratique, les instrumens qu'il a imaginés. Comme il en a été déjà question dans ce journal, nous n'y reviendrons pas (2).

Les pinces de M. Amussat seront désormais indispensables

(1) M. Amussat s'est particulièrement attaché à cette partie de son cours; une heure était réservée à la fin de la leçon, pour des conférences, et pour faire exercer les personnes qui le désiraient.

(2) Voyez la *Lancette* des 7 et 9 janvier 1830.

au chirurgien. Sans elles, on ne peut faire la torsion des artères : et dans le cas où on n'adopterait pas ce procédé, elles donnent l'avantage immense de pouvoir faire les ligatures *seul et sans aucun aide.*

M. Amussat a balancé les avantages et les inconvéniens de la torsion et de la ligatnre. La ligature a de grands inconvéniens, ils sont plus grands encore à l'armée; la nécessité d'être deux pour la faire, la rend d'une application difficile, surtout lorsqu'on est privé d'aides intelligens. Les fils qu'on est obligé de laisser dans la plaie, y entretiennent constamment la suppuration, ils peuvent être facilement dérangés dans les transports, ce qui n'arrive que trop souvent; s'ils sont longs, ils peuvent servir à introduire dans la plaie des miasmes putrides, si on les renferme dans la plaie, les nœuds peuvent déterminer des abcès ou des kystes.

La torsion ne présente aucun de ces désavantages. Seul, sans aide, on peut la pratiquer d'une manière au moins aussi prompte que la ligature. Elle est plus avantageuse que ce moyen, si on conclut d'après les expériences de M. Amussat, sur le cadavre, les animaux vivans et les opérations qu'il a faites sur l'homme, et dans lesquelles il a appliqué la torsion. Elle n'offre point l'inconvénient de laisser de corps étranger dans la plaie qui puisse y déterminer la suppuration; *elle seule pourra résoudre* la question de la réunion immédiate.

On a objecté que le bout d'artère tordue pourrait tomber en suppuration.

M. Amussat n'a pu le constater sur les animaux, à cause de leur indocilité; il n'a pas assez de faits pour se décider sur l'homme. Cependant, si l'on observe que ce bout d'artère n'a qu'une ou deux lignes de longueur, que c'est un tissu homogène et appartenant au sujet, on pensera qu'il devra faire corps avec les parties voisines. Sur tous les animaux soumis aux expériences, on a vu que ce bout adhérait au tissu cellulaire environnant qui devenait plus épais et plus dense, quelquefois comme ligamenteux. Dans le cas même où ces *tourillons* celluleux seraient détachés, pourquoi ne seraient-ils pas résorbés, puisque des chirurgiens très-distingués (Lawrence, Delpech), affirment que des ligatures de soie n'y déterminent pas la suppuration?

D'après ces raisonnemens, et les faits que possède M. Amussat, on peut espérer que la torsion sera préférée à la ligature, sinon dans tous les cas, du moins dans un grand nombre, et qu'on appréciera surtout ses avantages dans quelques cas extrêmes (1) et difficiles, réputés auparavant au-dessus des ressources de l'art.

BIBLIOGRAPHIE.

DU BÉGAIEMENT *et de tous les autres vices de la parole, traités par de nouvelles méthodes, précédés d'une théorie nouvelle sur la formation de la voix, et suivies de plusieurs observations*; par COLOMBAT, de l'Isère, chirurgien attaché à la Maison de santé et d'orthopédie de la rue de Valois-du-Roule, etc.; avec une planche. 1830; un volume in-8° de 224 pages. Prix : 5 fr. Chez *Mansut* fils, éditeur, rue de l'Ecole de médecine, n° 4; *Le Rosey*, libraire au Palais-Royal.

L'auteur, dans une *introduction*, développe des considérations sur la parole et l'histoire du bégaiement. Après avoir décrit succinctement l'organe de la voix, il expose les diverses théories sur son mécanisme, qu'il compare à celui du trombone : les ventricules du larynx sont l'embouchure, la glotte représente les lèvres du musicien, et la cavité buccale le corps de l'instrument, qui s'allonge ou se raccourcit à volonté. Il passe à l'analyse des sons, puis il entre dans la théorie du *grasseyement*, appliquant une méthode simple au traitement des diverses espèces. De la *blésité*, moyens curatifs. Du *balbutiement* et du *bredouillement*, analyse judicieuse. Du *bégaiement*. Chez les bègues, dit l'auteur, p. 96, l'irritation cérébrale qui commande aux muscles de l'articulation se meut avec tant de rapidité, que ceux-ci, suffoqués en quelque sorte, par la cause incitante, tombent dans l'état tétanique et convulsif qui constitue le bégaiement. Il en distingue deux variétés, la première qu'il appelle *labio-choréique*, dans la succession rapide de mouvemens convulsifs exécutés par les puissances motrices des organes de la parole; la seconde, qu'il nomme *gutturo-tétanique*, caractérisée par une espèce de raideur tétanique des muscles de la respiration, du larynx et du pharynx. Le *traitement* de la première espèce consiste dans le rhythme appliqué à la parole; pour la seconde, la gymnastique consiste à faire une forte inspiration et à retirer la langue en arrière, portant sa pointe vers le voile du palais, avant d'articuler. L'auteur a soin de faire remarquer que cette méthode, quoique bien simple en apparence, doit être dirigée avec soin. Suivent les *exercices* à l'usage des bègues, et une douzaine d'observations de sujets, la plupart présentés à l'Académie, et dont la cure n'a exigé que quelques jours ou même quelques heures. Nous avons des raisons personnelles de croire à l'authenticité de ces observations.

Le livre de M. Colombat est destiné aux gens du monde comme aux médecins, c'est pourquoi sans doute il l'a revêtu d'un style léger et quelquefois fleuri, et parsemé d'anecdoctes qui font diversion à l'aridité des détails. Destiné seulement aux savans, il eût pu rentrer dans un simple mémoire.

NOUVELLES.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE.

M. Velpeau a pratiqué, jeudi dernier, l'amputation d'une partie de la mâchoire inférieure, après avoir enlevé la totalité de la lèvre inférieure affectée de cancer, jusqu'au menton. La plaie a été réunie par des points de suture; elle est presque cicatrisée; un érysipèle est survenu à la face. Nous donnerons l'histoire de ce fait remarquable.

La maladie à laquelle a succombé M. Fourier, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, était, d'après M. Larrey, qui en a fait l'autopsie, une pleurésie chronique avec épanchement considérable. Le ventricule droit du cœur était très-dilaté.

ANNONCES.

M. le docteur Leroy-d'Etiolles a commencé mercredi dernier un cours public sur les maladies des voies urinaires, il le continuera le mercredi et le vendredi, à une heure, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique; une partie de ce cours sera consacrée à l'étude de la lithotritie.

HÔPITAL SAINT-LOUIS.

M. Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses leçons sur les maladies scrofuleuses, jeudi prochain, 27 mai 1830, à neuf heures précises du matin, et les continuera les jeudi de chaque semaine, à la même heure, dans l'amphithéâtre dudit hôpital.

(1) Voyez la *Lancette* du 7 janvier 1830, où l'on a exposé les moyens de se rendre maître, par la torsion, d'une hémorragie fournie par les plus gros vaisseaux, là où la ligature et la compression ne peuvent être employées. — Voyez aussi une Thèse soutenue à la Faculté, par M. Villandebo, où l'auteur a rapporté en partie les idées, et fait dessiner les instrumens de M. Amussat.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 46.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,
Gazette
DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 27 MAI 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mai, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOTEL-DIEU.

Service de M. BALLY.

Perforation intestinale. Tympanite.

Depuis que Cullen a fait remarquer que presque toujours la tympanite péritonéale etait le résultat d'une perforation intestinale, bien qu'un grand nombre d'auteurs ne l'aient pas notée, sans doute par suite d'une observation trop superficielle, on a pu constater nombre de fois la justesse de sa proposition. Mais il n'en est pas toujours ainsi, il existe des faits qui prouvent d'une manière certaine qu'il peut se faire dans la cavité du péritoine, une exhalation gazeuse. Les signes donnés par les auteurs pour distinguer la tympanite péritonéale de celle qui a son siége dans les intestins, sont tout-à-fait illusoires, et s'il n'existe quelques signes qui aient prouvé le développement de la tympanite, et qui puissent faire présumer le siége et la cause de la maladie, on ne pourra, dans le plus grand nombre des cas, établir un diagnostic précis, et, par suite, on sera exposé à mettre en usage une méthode de traitement toute contraire à celle qui convient. C'est précisément ce qui est arrivé dans l'observation que nous allons rapporter : 1° incertitude sur la cause de la maladie; 2° son siége, d'abord tout-à-fait méconnu, fut soupçonné plus tard, et maintenant qu'on a pu se convaincre que la tympanite provenait d'une perforation intestinale, on en est encore à se demander quelle était la cause de celle-ci.

Le nommé Pie, âgé de plus de 60 ans, était malade depuis plusieurs jours lorsqu'il entra à l'Hôtel-Dieu; il ne put donner sur son état que des renseignemens assez vagues, la cause en était dans le peu de développement de ses facultés intellectuelles : il nous apprit seulement que depuis plusieurs jours il n'allait pas à la selle, qu'il se portait habituellement bien; lors de son arrivée, à la constipation qu'il accusait se joignait un météorisme considérable de tout l'abdomen, dont les contours étaient effacés; le son qu'il rendait était clair, c'était une vraie tympanite. La pression n'était pas douloureuse, et pouvait avec peine faire fléchir les parois; il n'existait ni nausées, ni céphalalgie, ni réaction fébrile. La respiration seule était gênée par le refoulement du diaphragme qui ne pouvait s'abaisser, et le malade avait dans son lit la position que prennent les individus affectés de maladie du cœur.

Quelle était la cause de ce symptôme, de cette tympanite? Les gaz avaient-ils leur siége dans l'intestin ou dans la cavité péritonéale? On crut d'abord que la constipation y avait quelque part, et l'absence d'appareil fébrile engagea à recourir à l'action des purgatifs. Des selles survinrent sans que le malade en fût soulagé.

On l'avait interrogé avec soin, dans le but de savoir s'il ne s'était pas manifesté quelques symptômes qui pussent faire croire a une perforation; ses réponses furent tellement vagues, qu'on ne put pas en tirer parti. Mais la distension énorme du ventre, qui chaque jour devenait plus considérable, la présence de liquide dans l'abdomen, qu'il fut facile de reconnaître par la perception du flot, un léger état fébrile, des douleurs survenues dans l'abdomen, mais que le malade, il est vrai, ne pouvait distinguer des douleurs produites par l'énorme distension du ventre, ou par une autre cause, firent penser que probablement il s'était fait une perforation intestinale, qu'il existait des gaz dans la cavité péritonéale, et qu'il s'était développé une péritonite consécutive; on s'était assuré qu'il n'existait pas de rétrécissement dans la partie inférieure du rectum, il manquait d'ailleurs plusieurs des signes qui annoncent un étranglement interne, ou, si l'on aime mieux, un obstacle interceptant le cours des matières contenues dans le tube digestif, et l'idée d'un rétrécissement dans la région iliaque gauche, comme on l'a observé plusieurs fois dans la tympanite, fut d'abord avancée, les évacuations alvines étant devenues très-abondantes par l'effet des purgatifs.

De la glace fut appliquée sur le ventre, mais inutilement, le malade mourut bientôt, la difficulté de la respiration faisant continuellement des progrès.

L'examen du cadavre ne montre pour toute lésion dans le crâne et la poitrine, qu'une congestion générale, résultat de la gêne de la circulation.

Dans l'abdomen, une quantité énorme de gaz peu fétides, renfermés dans la cavité péritonéale, des traces de péritonite aiguë, et sur la partie interne du cœcum, trois petites perforations à bords irréguliers, et par lesquelles on faisait passer des gaz et des matières fécales liquides. Il n'existait de perforation que dans le point indiqué. L'estomac, l'intestin grêle n'étaient pas distendus par des gaz; mais le cœcum et l'S iliaque du colon étaient énormément distendus, tandis que les portions intermédiaires à ces deux points avaient leur volume ordinaire. Il n'existait de retrécissemens dans aucun point. Examiné à l'intérieur, le canal digestif offrait quelques rougeurs dans l'estomac; une injection très-forte,

et un développement des follicules séparés de Brunner dans la dernière portion de l'iléon, avec ramollissement commençant de la muqueuse. Le gros intestin, à l'exception du cœcum, était pâle. La surface de celui-ci n'offrait, avec le ramollissement et la rougeur de la muqueuse, que les trois perforations indiquées; mais point d'ulcérations.

L'altération pathologique étant connue, peut-on se rendre compte des symptômes? Nul doute que la péritonite ne soit le résultat de la perforation, et par suite de l'épanchement d'air dans la cavité de la séreuse. Mais quelle est la cause de la perforation; est-ce à l'inflammation de l'iléon et du cœcum qu'il faut la rapporter? Cela est possible; mais il est à remarquer qu'il n'y avait aucune ulcération dans les intestins, que les perforations qui existaient ressemblaient à celles que produirait une cause traumatique; que les tuniques du cœcum, à l'exception de la muqueuse qui était rouge et légèrement ramollie, offraient une consistance normale, de sorte qu'on s'explique difficilement que la perforation soit survenue par les progrès seuls de l'inflammation; aussi pensons-nous, fondé sur les raisons qui viennent d'être énumérées, et de plus, sur la marche de la maladie (absence des phénomènes fébriles dans les premiers jours, etc.) Ainsi que sur les expériences faites en dernier lieu par M. Piorry, qui insufflant de l'air dans le rectum d'animaux bien portans, produisait une déchirure des intestins par distension, que chez le malade qui fait le sujet de cette observation, il y a eu d'abord météorisme; que la cause s'en trouve dans une légère irritation ou autre part, peu importe; que l'exhalation gazeuse paraît s'être faite principalement dans le gros intestin, et que celui-ci s'est rompu, distendu outre mesure; nous devrions encore ajouter à l'appui, que le cœcum et la portion iliaque du colon étaient les seules parties du canal digestif qui fussent distendues par le gaz, et qu'on ne verrait pas la cause de cette distension, si l'on n'admettait que l'exhalation gazeuse a précédé tout autre symptôme. Si l'on objecte que les gaz auraient eu plus de facilité à se dégager par l'anus, il serait facile de lever l'objection, en disant que la résistance *active* des fibres musculaires de l'intestin a dû diminuer par le fait même de la distension, que, portée à un certain degré, leur résistance n'a été que passive, et que celle-ci étant *surmontée*, *la rupture s'est opérée*.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Hernie ombilicale énorme; symptômes d'étranglement; escarre.

Au n° 11, salle Saint-Côme, est une femme âgée de 55 ans environ, d'un embonpoint considérable, qui porte, depuis nombre d'années, une hernie ombilicale volumineuse. Il y a quatre ans environ la hernie s'étrangla, la malade vint à l'Hôtel-Dieu, et au moyen de saignées, d'application de sangsues, de cataplasmes, de glace, on parvint à en opérer la réduction.

Depuis lors, qu'elle ait ou non porté un bandage et contenu exactement sa hernie, la hernie est grossie, un nouvel étranglement est survenu, et les intestins ont probablement contracté des adhérences. La hernie a maintenant douze ou treize pouces dans son diamètre vertical, dix ou douze dans le diamètre transversal.

Des hoquets, des nausées, quelques vomissemens, l'absence des selles ont formé le diagnostic. Des applications de sangsues ont été faites; la glace a été employée non d'une manière continue, mais à dix minutes d'intermittence. Aucun effet n'a été produit. Un purgatif d'huile de ricin a déterminé une selle.

Le 6 mai, une phlyctène a paru sur un point des tégumens, vers le centre de la tumeur; on l'a ouverte, il s'en est échappé une sérosité de mauvaise odeur.

Le 7, la partie de peau sous-jacente était noirâtre; on s'est assuré qu'il y avait escarre en l'incisant avec précaution au moyen d'un bistouri; aucun écoulement de sang n'étant survenu, on a pénétré plus profondément; une sérosité graisseuse a fait reconnaître que l'on était arrivé dans le sac herniaire; l'intestin a été aperçu, on y a plongé la pointe d'un bistouri; des gaz et un peu de matière stercorale liquide ont jailli par l'ouverture; une sonde de gomme élastique a été introduite sans rien amener. Une sonde de femme l'a remplacée, et dès lors il s'est écoulé une très-grande quantité de bouillie stercorale, reconnue à l'odeur et à l'aspect. Deux petits bassins en ont été remplis; la tumeur a considérablement diminué de volume; la malade s'est trouvée soulagée.

Depuis lors, d'autres points escarrotiques sont survenus, plusieurs fistules stercorales se sont formées, l'écoulement des matières, toujours considérable, s'est partagé entre l'anus naturel et les fistules; la hernie avait perdu le tiers au moins de son volume, tout semblait annoncer la guérison, lorsque la malade a été prise tout à coup d'une hémorragie interne; une grande quantité de sang s'est écoulée par l'anus, et la malade a succombé vendredi 21 mai. L'autopsie n'a pas été faite à l'amphithéâtre.

L'opération par débridement, sans incision sur la totalité de la tumeur, n'avait pas paru convenable. Dans ces hernies volumineuses et anciennes, les adhérences s'opposent ordinairement à la réduction; si, au contraire, une large incision est faite, une inflammation mortelle suit la mise à nu d'une partie aussi considérable d'intestins et de péritoine. La nature, dans ces cas, fait plus que l'art; elle avait déjà beaucoup fait, il est fâcheux qu'une hémorragie mortelle soit venue s'opposer à une cure déjà si avancée.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

1re *Observation.* — *Polypes utérins, ligature, excision.*

Une femme âgée de 45 ans, éprouvait, depuis plusieurs années, des pertes utérines irrégulières; le vagin était le siége d'un écoulement simplement muqueux, variable en quantité; la malade était arrivée à un degré de maigreur considérable; l'utérus avait acquis un certain volume; l'exploration du vagin fit reconnaître une tumeur du volume d'un petit œuf, adhérente à la paroi interne de l'utérus, par un pédicule du volume du doigt, que l'index pouvait assez facilement circonscrire. M. Roux pensa qu'il avait affaire à un polype fibreux.

La présence de la tumeur dans le vagin ne laissait aucun doute sur la nature de la maladie; mais les autres signes eussent-ils été suffisans pour la déterminer? Le professeur pense que la durée de la maladie constitue un signe précieux en ce que si d'autres affections de l'utérus, telles que les hydatides et le cancer, peuvent donner lieu aux mêmes symptômes, les premiers croissent toujours avec rapidité, et le cancer lui-même cause la mort en dix-huit mois ou deux ans au plus. Les polypes, au contraire, se développent avec beaucoup de lenteur, et peuvent exister longtemps sans devenir funestes. L'appréciation de la nature même du polype offre peut-être plus de difficultés.

Le 21 février, M. Roux procède à la ligature, comme on le verra plus bas.

Le lendemain de l'opération, l'anse de fil est relâchée et serrée trois fois. M. Roux emploie la constriction graduelle, dans la crainte de susciter l'inflammation utérine et même la péritonite dont il a vu deux exemples, et, chose remarquable, après la chute du polype.

Les jours suivans des vomissemens se manifestent, la malade tombe dans une sorte d'abattement; la tumeur devient mollasse, flétrie, le pédicule s'atrophie graduellement, un

mucus trouble et fétide coule par le vagin; enfin, le septième jour, M. Roux se décide à exciser le pédicule aminci au moyen de ciseaux portés sur le doigt. L'exploration du col béant de l'utérus donne la sensation de bosselures qui font craindre à M. Roux que ce soit des rudimens de nouveaux polypes.

La tumeur, examinée le lendemain de son ablation, à la clinique, offre un tissu spongieux, aréolaire, mollasse, de couleur légèrement rosée; le professeur la considère comme une végétation de la muqueuse; toujours est-il que ce n'est point un polype fibreux, ainsi qu'il l'avait présumé d'avance; il fait observer en outre que les polypes de cette dernière espèce sont presque toujours solitaires et non susceptibles de repulluler.

2e *Observation. — Polype utérin, ligature; mort inattendue.*

Une femme, âgée de 40 ans, qui portait un polype dans le vagin, fut aussi soumise à la ligature par le même procédé, le 15 mai dernier, un cordonnet de fil est passé d'une part, dans une canule légèrement recourbée à son extrémité; de l'autre, dans l'œillet du *porte-fil* de Desault, qu'on sait être une pince à gaîne analogue à celle de Hunter; les instrumens réunis sont glissés sur l'index jusqu'au pédicule de la tumeur; alors la pince est tenue immobile, tandis que la canule parcourt la circonférence du polype, de manière à embrasser son pédicule dans l'anse de fil. Les instrumens sont croisés l'un sur l'autre pour arrêter la ligature, puis la canule est dégagée du fil, et les deux chefs sont passés dans le *serre-nœud* de Desault, que l'on pousse jusqu'au collet de la tumeur; ensuite la pince à gaîne est dégagée, et la constriction exercée est maintenue en fixant les chefs du fil dans la fente du serre-nœud. L'opération présente la plus grande simplicité.

La malade va très-bien jusqu'au quatrième jour; mais alors il se manifeste tout à coup des symptômes de péritonite; le pouls est petit, la face grippée, le ventre douloureux; des sangsues sont appliquées, et la malade meurt vingt-quatre heures après l'apparition des premiers accidens.

A l'autopsie, la matrice qui, pendant la vie, faisait saillie dans l'hypogastre, est trouvée considérablement hypertrophiée; de son côté gauche s'élève un corps fibreux du volume d'un œuf, dont la substance paraît se continuer avec le polype qui a été lié, celui-ci est presque entièrement séparé par la ligature.

L'ovaire du côté droit est le siége de quelques productions organiques enkystées. Il existe un peu de sérosité floconneuse dans la cavité du péritoine phlogosé aux environs de l'utérus.

Cette mort inopinée est un malheur que la sagesse humaine ne pouvait prévoir.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 mai.

Présidence de M. Double.

Altercation grammaticale. — Rapport sur le Mémoire de M. Carswel; longue et intéressante discussion à ce sujet.

Lecture du procès-verbal de la dernière séance. Le secrétaire annonce que MM. Bourdois de la Mothe et Orfila sont rétablis. Une discussion s'élève sur le mot *aréole*, que M. Delens dit n'être pas français; c'est *auréole* qu'il faut dire; M. Emery soutient qu'*aréole* est usité; le procès-verbal est adopté.

Correspondance : Tableau des vaccinations dans le département de la Meurthe, en 1821; lecture d'une lettre du vicaire-général aux curés de ce département : c'est *mériter la bienveillance de l'évêque et de l'administration*, que de favoriser la vaccine. M. Adelon a pensé que cette correspondance de vicaire à curés *intéresserait* l'Académie.

Description de deux monstres nés à Parthenay, par le docteur Ledaim; rapporteurs, MM. Geoffroy Saint-Hilaire, Moreau, Serres et Capuron.

M. Gérard présente une grosse épingle trouvée dans le cœur d'un bœuf, et cite deux cas d'aiguilles trouvées dans le même organe chez ces animaux. M. Renauldin dit avoir trouvé un clou dans le poumon d'un homme, sans qu'il en fût résulté d'accidens, ni qu'on sût comment la chose était arrivée.

M. Andral fils a la parole pour un rapport sur le Mémoire de M. Carswell, professeur d'anatomie pathologique à Londres, sur l'action dissolvante du suc gastrique (voy. la *Lancette* des 18 et 27 février 1830). Le rapporteur insiste sur la seconde partie du Mémoire, qui n'a pas été lue à l'Académie. En 1771, Hunter fit des expériences sur les perforations de l'estomac par le suc gastrique, Spallanzani, Adams, Burns les ont répétées; la commission les a renouvelées sur trois lapins, chez lesquels on a trouvé les phénomènes décrits par M. Carswell : ramollissement, perforation des tuniques de l'estomac, et même des organes contigus, quelques heures après la mort; la suspension de l'animal par les pattes de derrière, favorise l'action du suc gastrique. Ce suc détruit même les parois des cavités où on l'introduit, de la vessie par exemple.

Il fallait vérifier le fait sur l'homme même : Un maçon vigoureux et bien portant, tombe et meurt sur le coup, d'une fracture du crâne avec épanchement; à l'autopsie, l'on trouve la muqueuse gastrique ramollie, détruite dans quelques points; dans d'autres, le péritoine forme seul la paroi de l'organe.

L'auteur trouve la plus grande analogie entre l'état anatomique de ces perforations, et celui des lésions pathologiques recueillies, particulièrement par M. Louis. Propriétés du suc gastrique, acide et dissolvant. Nombreuses observations sur les variétés anatomiques des lésions qu'il détermine après la mort; il a la propriété de colorer en brun ou en noir, le sang sur lequel il agit dans le tissu des organes. Conclusions : 1° le suc gastrique peut produire le ramollissement et la perforation de l'estomac; 2° cette action est indépendante de toute disposition pathologique; 3° elle a lieu dans tous les cas de mort subite; 4° dans tout état de l'estomac; 5° on peut la produire à volonté; 6° la forme, l'étendue, la couleur de ces altérations sont un résultat de l'action chimique du suc gastrique; 7° les mêmes effets s'observent dans tout organe où l'on dépose le suc gastrique; 8° les taches brunes et noires dérivent de la même cause; 9° tous ces phénomènes sont produits après la mort.

La commission confirme pleinement les conclusions du Mémoire; si elles ne sont pas nouvelles, il y a cependant du mérite, dit M Andral, a retrouver ce qui était perdu. Il conclut au dépôt du Mémoire dans les archives de l'Académie, et à l'inscription de M. Carswell au nombre des candidats pour les places de correspondans étrangers.

Une longue discussion s'élève sur le Mémoire et le rapport. M. Piorry demande s'il existe réellement un suc gastrique. Le rapporteur répond que cela importait peu, et que l'on peut appeller X le fluide qui perfore l'estomac, si le fait est vrai. M. Louis fait observer que le fait est de la plus haute importance, qu'il s'agit de déterminer si ce qu'on a pris jusqu'ici pour des cas pathologiques n'est pas un simple résultat cadavérique et chimique. Les expériences sur des animaux ne fournissent que des analogies. Si le liquide s'étend partout, pourquoi les lésions sont-elles circonscrites? Dans six cas de morts subites, M. Louis n'a remarqué rien de semblable; dans un cas où il n'y avait que deux cuillerées de liquide, le ramollissement était fort étendu; il pense

qu'il faut en référer aux symptômes pendant la vie : or, dans les six cas de mort subite, aucun symptôme n'avait préexisté. Sur trois cas de ramollissement observés nouvellement, deux sujets avaient présenté des symptômes gastriques; sur douze autres, consignés dans un de ses Mémoires, neuf avaient offert les mêmes symptômes. Dans un cas de guérison et de mort par une autre maladie, l'estomac fut trouvé très-aminci, mais de consistance normale.

Le rapporteur considère aussi le fait comme très important, puisqu'il se lie à tous les points de la science, et remet en question les lésions qui surviennent avant ou après la mort; l'étude des symptômes en acquiert un nouveau degré d'intérêt; il a vu aussi des cas de mort subite sans ramollissement : il devient nécessaire de multiplier les observations sur l'homme.

M. Virey fait observer que chez les herbivores le suc gastrique est très acide, et qu'on sait, depuis long-temps, qu'il jouit d'une grande force dissolvante; il faudrait répéter les expériences sur des carnivores.

M. Piorry fait remarquer que l'homme est en partie herbivore, et que l'abstinence produit l'érosion de l'estomac.

M. Chomel rappelle qu'on a, de tous temps, admis des phénomènes cadavériques. M. Audral répond qu'il s'agit de les préciser.

M. Breschet dit que les *enfans trouvés* qu'une affection suspecte empêche de confier aux nourrices, et que l'on allaite artificiellement, *sont voués à une mort presque certaine*, et qu'on trouve presque toujours chez eux des ramollissemens de l'estomac, tandis que chez ceux qui ont le lait d'une nourrice, on ne rencontre jamais de ramollissemens; cette observation est confirmée par M. Cruveilhier.

M. Rochoux trouve les conclusions du Mémoire et du rapport exagérées et trop exclusives.

M. Delens prétend qu'on a eu tort d'admettre M. Carswell aux expériences de la commission.

M. Cruveilhier fait remarquer que le lapin est l'animal chez lequel les ramollissemens sont le plus fréquens; que les effets observés par M. Carswell sont purement chimiques, et qu'il faut s'attacher à spécifier les caractères du ramollissement *morbide* et du ramollissement cadavérique; le ramollissement *pultacé* de M. Louis est cadavérique; le ramollissement *gélatiniforme* est morbide et précédé de l'épaississement; d'ailleurs on le trouve partout, même dans les organes qui ne contiennent aucun liquide; il demande qu'une commission soit nommée pour établir les caractères de ces divers ramollissemens.

M. Lisfranc demande que cette commission tienne compte des maladies latentes; il vient de voir un cancer de l'estomac sans symptômes extérieurs.

M. Castel dit qu'au lieu d'être un effet de la digestion, l'action du suc gastrique résulte de la cessation de cette fonction.

M. Pelletier pense que l'acidité du suc gastrique est accidentelle et morbide; elle n'arrive que dans les cas de digestion pervertie; son action dissolvante est probablement due à la formation de l'acide acétique, le plus actif de tous.

M. Bougon a vu dernièrement une collection d'estomacs perforés par le suc gastrique, chez un célèbre médecin anglais, le docteur Lancelin.

Enfin, les conclusions du rapport sont adoptées, ainsi que la proposition de M. Cruveilhier, malgré l'opposition de MM. Chomel et Louis, qui prétendent que c'est une question qui serait mieux éclairée par des observations particulières. MM. Cruveilhier, Louis, Andral, Lisfranc et Breschet, composeront cette commission pour l'étude des caractères différentiels des divers ramollissemens.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

J'ose espérer que vous voudrez bien insérer dans votre plus prochain numéro, l'observation suivante.

Le docteur de Caignou, membre de la Société de médecine pratique de Paris, affecté, dès son enfance, d'un bégaiement pénible qui le gênait beaucoup dans sa pratique médicale, m'ayant été adressé par un de mes amis, le docteur de Valetti, secrétaire rapporteur de la Société savante dont je viens de parler, a été complètement délivré de son infirmité, *après quatre jours* de l'emploi de ma gymnastique vocale. M. de Caignou parle actuellement sans bégayer, avec une volubilité extrême, et tous les confrères qui l'ont vu, entre autres M. Hervez de Chégoin, l'un des médecins nommés par l'Académie de médecine, pour examiner ma méthode, ont pu s'assurer qu'il ne restait chez lui aucune trace de son ancienne infirmité. J'ajouterai encore à cette observation doublement intéressante, que le praticien qui en a fait le sujet est le *trente-quatrième* bègue que j'ai guéri, et que la cure de tous ceux qui m'ont été adressés par l'Académie, a pu être constatée par la commission qui doit bientôt faire un rapport sur les moyens divers que j'emploie pour traiter le bégaiement et tous les autres vices de la parole et de la voix. Du reste, la facilité inaccoutumée avec laquelle M. de Caignou s'exprimera, à la première séance de la Société de médecine pratique, sera un argument, je crois, aussi concluant en faveur de ma méthode, que tous les rapports les plus favorables que l'on pourrait faire à cet égard.

Agréez, etc. COLOMBAT,

Chirurgien de la Maison de santé et d'orthopédie, de la rue de Valois-du-Roule.

Paris, 23 mai 1830.

NOUVELLES.

A la liste que nous avons donnée des candidats pour la place de professeur, vacante par le décès de M. Désormeaux, nous devons ajouter M. Murat, chirurgien de l'hospice de Bicêtre, qui, dit-on, s'est aussi mis sur les rangs. Nous donnerons les titres de M. Murat à cette place, dès qu'on nous les aura fait connaître.

Dans la séance de lundi dernier, 24 mai, l'Académie des sciences a nommé une commission composée de MM. Dulong, Lacroix, Gay-Lussac, Poisson, Legendre et Arago. Elle aura à choisir parmi les trois candidats qui seront présentés par la commission.

M. le docteur Rousseau, chef des travaux anatomiques au Jardin des Plantes, nous autorise à annoncer que, bien qu'il n'ait pas une grande quantité de saxifrage de Sibérie, dont il a recommandé l'usage pour le pansement des vésicatoires, il se fera un plaisir d'en procurer aux personnes qui lui en demanderont. Il espère en récolter abondamment dans l'automne prochain.

RECHERCHES sur les propriétés chimiques et médicales de la racine de kahinça; par MM. François, Caventou et Pelletier, membres de l'Académie de médecine. Mémoire lu à l'Académie royale des sciences, le 27 décembre 1829. Paris, 1830, in-8°, 64 pag. *Crapelet.*

IMPRIMERIE DE DÉMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 47.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 29 MAI 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mai, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. CAYOL.

Gastro-entérite grave chez un homme adonné au vin. Mort avec les accidens du delirium tremens.

Dimanche 23 de ce mois (mai), a été amené dans les salles de la Clinique, un homme vigoureusement constitué et dans la force de l'âge, malade, a-t-on dit, depuis la veille seulement. Ce malheureux était en proie au délire le plus violent, ses cris incohérens étaient accompagnés d'une agitation extrême, et pour le retenir dans son lit, on a bientôt été obligé de lui mettre le gilet de force. M. Cayol ne l'a vu que le soir, le délire et l'agitation continuaient au plus haut degré. Le pouls était fréquent, mais médiocrement, la peau également avait une température assez peu élevée. La langue humide et fraîche était légèrement tremblante. Les conjonctives nullement rouges, et les pupilles régulièrement contractiles. En un mot, rien dans les accidens fébriles n'était en rapport proportionnel avec les symptômes cérébraux ; d'un autre côté, aucun trouble n'annonçait directement une phlegmasie des méninges. N'ayant aucun renseignement sur l'invasion de la maladie, et les circonstances dans lesquelles elle s'était développée, M. Cayol, quoique soupçonnant un *delirium tremens*, n'a pas cru devoir établir positivement son diagnostic à cet égard, et a recommandé qu'on prît des informations pour l'éclairer. En attendant, comme le danger ne semblait pas imminent, il s'est borné à prescrire la plus grande surveillance de la part de l'infirmier, relativement au gilet de force qui retenait le malade, et dont la constriction sur le cou, dans les mouvemens convulsifs, pouvait entraîner l'asphyxie (1). Quelques heures après, le malade était mort.

Autopsie trente-six heures après la mort. — Corps d'une stature moyenne, d'une belle conformation, embonpoint musculaire très-prononcé.

Le visage est peu altéré. Aucune trace n'indique au cou qu'il y ait eu strangulation.

Le ventre est très-faiblement météorisé ; vers les fosses iliaques, les tégumens ont une teinte violacée.

La roideur des membres est encore très-marquée.

Crâne. La dure-mère est humide. Une sérosité assez abondante (deux onces à peu près), s'écoule de la grande cavité arachnoïdienne ; elle est sanguinolente. Mais le sang vient évidemment des petits vaisseaux du diploë, rompus par l'enlèvement des os.

La surface du cerveau est très-humide. Les veines superficielles n'ont rien qui indique une congestion anormale, seulement le sang qui les remplit est très-fluide. Les méninges s'enlèvent avec la plus grande facilité, elles dégouttent de sérosité. La pie-mère est gonflée par l'infiltration.

La substance corticale offre une pâleur considérable ; la substance médullaire, d'un blanc mat, présente une coupe lisse et polie, comme nacrée ; le doigt promené à sa surface, est mouillé ; la consistance paraît naturelle. Les ventricules contiennent une sérosité limpide, la valeur d'une demi-once.

A l'incision des corps striés, le scalpel se trouve arrêté par la résistance d'une matière dure qui crie sous lui. Examinée avec soin, cette matière est reconnue pour être formée de concrétions ossiformes déposées dans l'épaisseur même de la substance cérébrale ; elle occupe à droite une plus grande étendue du corps strié qu'à gauche, où l'on ne trouve guère qu'une seule masse de la largeur de l'ongle de l'auriculaire (1) ; autour de ces concrétions, il n'y a pas la moindre altération qui indique un travail morbide quelconque. Les corps striés conservent leur aspect et leur consistance normales.

La protubérance annulaire et la moelle allongée n'ont rien de remarquable.

Poitrine. Les poumons ont paru sains ; ils sont crépitans partout, mais engoués d'une sérosité noirâtre, fétide, qui annonce un commencement de putréfaction.

Le cœur est proportionné à la stature du sujet. Il est flasque et mollasse, ses cavités n'offrent ni caillots, ni polypes fibrineux ; le sang qu'elles contiennent est d'une extrême fluidité.

Abdomen. L'estomac divisé et étalé, on aperçoit sa membrane muqueuse, *tout entière*, d'un rouge-brun foncé ; elle

(1) La forme et la structure de ces poches, appelées *gilets*, *camisoles de force*, dans lesquelles on enveloppe les malades atteints de délire dans les hôpitaux, sont extrêmement vicieuses. Serrées sur la partie inférieure du cou, et tendues par les liens qui les fixent de ce côté aux colonnes du lit ; l'espèce d'anneau qu'elles représentent à leur partie supérieure, est très-disposé à causer l'étranglement, quand, dans leurs brusques convulsions, les malades se portent violemment en bas. Une simple échancrure suffirait, jusqu'à un certain point, pour obvier à ces terribles inconvéniens. Il y a deux ans, M. Cayol a vu la mort ainsi déterminée chez un homme dont la vigueur était remarquable. L'étranglement a été rapide, et son cadavre a montré tous les caractères anatomiques de l'asphyxie.

(1) Ces concrétions ont été analysées par M. Barruel. Elles sont presque en entier composées de phosphate de chaux ; on y trouve une moindre proportion de carbonate, que dans les os les plus durs. Elles sont donc, suivant les expressions de ce chimiste, aussi osseuses que possible.



est en même temps épaissie, boursoufflée, et enduite d'une mucosité puriforme que l'on enlève par couches à l'aide du scalpel. Il est manifeste que l'instrument entraîne avec le pus la muqueuse elle-même ramollie, et tombant en détritus.

Le duodénum et le jéjunum, jusqu'à l'iléon, participent à cet état de l'estomac. La muqueuse de ces deux intestins est, comme celle de ce dernier, rouge, boursoufflée et enduite de la même couche de mucosité purulente. Les valvules conniventes sous elle présentent un volume double presque de leur volume naturel. La consistance de la membrane villeuse semble moins altérée que dans l'estomac.

Le reste de l'intestin grêle est parfaitement sain ; cependant la ténuité des parois contraste avec la vigueur du sujet.

Le gros intestin est également intact.

Il était sans doute important, pour compléter cette observation, de recueillir beaucoup de détails; M. Cayol de son côté, et M. Miquel de l'autre, sont parvenus à réunir les suivans :

Cet homme était Allemand, il avait trente ans, il était domestique chez un notaire, et marié. Il s'adonnait au vin d'une manière excessive, cependant jamais ses facultés intellectuelles n'étaient dérangées. Sa femme ne s'est, en aucun temps, aperçue de la moindre altération dans son caractère, et elle-même témoigne des habitudes de son mari relativement au vin. Sa santé avait toujours été très-bonne, et son funeste penchant semblait influer fort peu sur sa constitution, quand, il y a deux mois, une diarrhée s'est déclarée. Depuis lors, il a perdu complètement l'appétit. Les autres domestiques de la maison où il servait insistaient en vain pour qu'il prît sa part de leurs repas; quelques potages étaient ses seuls alimens. Il continuait d'ailleurs à boire considérablement du vin. La diarrhée persistant, a atteint un tel degré, que souvent il arrivait qu'il rendait ses excrémens involontairement. Il n'avait point de fièvre, et il remplissait les devoirs de son état avec beaucoup d'exactitude. Jamais il ne s'est plaint, pas même de faiblesse. Il était *dur au mal*, comme disent ses camarades, on s'apercevait cependant qu'il *tremblait* habituellement.

Samedi dernier 22, tout à coup il s'est mis à tenir les propos les plus incohérens. On y a fait peu d'attention d'abord, dans la supposition que, contre ce qui était ordinaire, le vin, cette fois, avait produit chez lui l'ivresse complète ; mais le désordre de ses facultés intellectuelles se prolongeant, ses compagnons de service ont soupçonné qu'il était vraiment malade. Le lendemain, ce désordre des idées s'étant accru, il n'y a plus eu de doute, et c'est alors qu'on s'est décidé à le transporter à l'hôpital.

D'après tous ces faits, M. Cayol admet ici une maladie compliquée, *double*, à laquelle il reconnaît une même cause, l'espèce des excès de cet homme. Les alcooliques continuellement en contact avec la muqueuse gastro-intestinale, ont enfin directement enflammé ces viscères. De là la gastro-entérite. Mais ces stimulans ne bornaient point leur action aux surfaces sur lesquelles ils étaient versés. Leur propriété diffusible les avait bientôt transportés jusqu'aux centres nerveux qui étaient par suite dans un état constant d'excitation, d'où une susceptibilité exagérée, et l'imminence d'une lésion grave dans leur mode de vitalité. Tant que la réaction de l'estomac et de l'intestin n'a pas entraîné la réaction dite fébrile, les troubles de l'innervation, par une disposition peut-être toute spéciale, innée, n'ont pas été portés au degré même qui se rencontre chez le commun des ivrognes, mais dès que la phlegmasie viscérale a pris une intensité suffisante, de suite les troubles de l'innervation ont fait irruption; à peine le cœur était-il agité, le cerveau, au contraire, irrité depuis long-temps, a dominé par sa réaction; et l'apoplexie (M. Cayol se sert de ce nom pour désigner l'intervention des fonctions cérébrales, quelles qu'en soient les causes), a promptement terminé la vie du malade.

M. Cayol appelle l'attention sur la durée et l'intensité de la gastro-entérite, et l'absence de la fièvre pendant si long-temps. Ce fait seul, selon lui, doit suffire pour *ruiner de fond en comble* la doctrine des physiologistes. Il n'est pas en effet, dit-il, une seule lésion locale qui ne puisse ainsi exister seule, sans fièvre; quand celle-ci se déclare, c'est une nouvelle maladie, c'est une véritable complication, qui exige un traitement à part, souvent entièrement opposé au traitement de l'affection locale. C'est d'après ces principes, que M. Cayol se fût conduit dans le cas présent, s'il eût eu les élémens nécessaires à l'établissement du diagnostic. Il eût combiné les médications antiphlogistique et antispasmodique, en insistant, suivant l'urgence, sur l'une ou sur l'autre.

On a dû encore noter la langue fraîche et humide, malgré l'état de l'estomac.

Quant à l'influence des concrétions osseuses trouvées dans les corps striés, M. Cayol n'y attache qu'une médiocre importance. Il est de toute évidence que leur génération date d'une époque très éloignée, et l'absence de toute altération autour d'eux empêche qu'on leur attribue les accidens observés. Ils sont néanmoins une preuve du travail morbide en activité permanente dans le cerveau, et, sous ce rapport, se rattachent au *delirium tremens*, mais comme simple coïncidence, et nullement comme cause.

EFFICACITÉ DE LA POUDRE DE HOUX

DANS UNE FIÈVRE INTERMITTENTE, LE QUINQUINA AYANT ÉCHOUÉ;

Par M. Collineau, *médecin des épidémies à Ancenis.*

Une femme nommée Denis, âgée de 44 ans, rachitique et affectée d'une chute de matrice et d'une hernie crurale considérable, qui lui permettaient cependant de vaquer à ses occupations domestiques, fut atteinte, au commencement de juin 1829, d'une fièvre double tierce, qui était beaucoup plus forte le premier jour. La malade n'eut recours à la médecine qu'au mois de décembre suivant. Son mari avait aussi, depuis plusieurs mois, une fièvre tierce, et leur petite fille, âgée de six ans, une fièvre quotidienne. Je ne parlerai pas de cette enfant qui s'obstina à ne vouloir rien prendre. Il n'y avait chez les premiers aucun signe de complication, et l'intermittence était complète; en conséquence, je prescrivis de suite : 12 *grains de sulfate de quinine en trois doses*, pour le mari, et 9 *grains*, pour la femme, en *trois doses* aussi. Le lendemain du jour où le remède fut administré, le mari eut un accès de fièvre beaucoup plus fort que de coutume, circonstance qui a lieu assez fréquemment, et qui peut faire présager que la fièvre sera coupée; effectivement, les accès suivans manquèrent. La femme n'éprouva aucun changement, et les accès de fièvre se montrèrent tels qu'ils étaient avant l'administration du fébrifuge. 12 *grains de sulfate de quinine* furent administrés de nouveau, sans aucun résultat; cependant elle suivit un régime approprié avec beaucoup d'exactitude. Quelques jours se passèrent, et je ne revis la malade que trois semaines après, époque où son mari fut repris par la fièvre, qui céda à *une nouvelle dose de sulfate de quinine*. Pour consolider la guérison, je lui conseillai de revenir au même remède quelques jours après, et de terminer par boire chaque matin, pendant un certain temps, une décoction de quinquina. La femme, encouragée par le succès que ce traitement eut chez son mari, demanda qu'on l'employât pour elle; ce fut en vain, les remèdes n'amenèrent aucun résultat. Alors je recherchai la cause d'une inefficacité si complète et si rare en même temps *du sulfate de quinine* dans de pareilles maladies; je ne pus la trouver ni dans l'air, ni dans les alimens qui étaient les mêmes pour l'homme et pour la femme. Ce fut en vain que je cherchai à la découvrir dans

les différens organes qui paraissaient chez l'un comme chez l'autre dans l'état normal pendant l'intermittence. La chute de matrice, qui, depuis le jour où la fièvre avait commencé, n'était point maintenue, le pessaire ayant été expulsé par l'effet des horripilations fébriles, ne pouvait avoir quelque part dans la cause que je recherchais; cependant je replaçai le pessaire, et fis la recommandation à la malade de le maintenir avec la main pendant tout le temps qu'elle tremblerait; et 10 *grains de sulfate de quinine* furent administrés. La fièvre n'en continua pas moins de marcher avec la même force et la même durée. Cinq semaines s'étaient écoulées, lorsque, m'étant procuré de la poudre de houx, j'en donnai, j'avoue avec bien peu de confiance, deux gros à la malade, après les avoir fait macérer pendant deux heures dans du vin blanc. L'accès suivant, au rapport de la malade, fut moins long. Le jour suivant, elle prit une nouvelle dose pareille à la première, la fièvre perdit encore à cette fois de sa force et de sa durée; une nouvelle dose fut administrée, et l'accès de fièvre qui suivit se fit à peine sentir. Enfin, depuis la quatrième administration, qui eut lieu il y a vingt jours, il ne reste aucune trace de fièvre.

Cette malade, qui n'était pas dans l'habitude de prendre du vin, éprouva après chaque dose un léger commencement d'ivresse et de la chaleur dans l'estomac qui se dissipèrent après quelques heures. Ces deux phénomènes sont les seuls sensibles qu'aient éprouvé la malade après avoir pris ce remède.

On peut rapprocher ce fait de ceux qui nous ont été communiqués par M. le docteur Rousseau.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

SUR LE CONCOURS POUR LA PLACE DE PROFESSEUR.

En principe, l'injustice doit être tôt ou tard réparée; c'est un axiôme de vertu auquel on peut croire qu'il n'y a pas de réponse; mais dans son application, dans ses conséquences, rien ne serait plus funeste que cette manière de raisonner.

Des professeurs ont été injustement dépouillés de leurs places, ils ont perdu en un instant le fruit de longs travaux. La chose est criante; elle n'est pas excusable. Mais d'autres hommes, d'une habileté équivoque ou réelle, les ont remplacés. Après quelques récriminations, le temps a consacré cette prise de possession. Des services ont été rendus; la plupart des anciens possesseurs des chaires usurpées sont morts, ou arrivés à un âge où ces places deviennent à charge. Que faire alors? faut il déposséder les nouveaux venus, faut-il abandonner les premiers occupans? Nous voudrions qu'on pût rétablir les uns et conserver les autres; mais si la chose est impossible, le plus sage est de passer condamnation sur l'injustice, d'assurer le sort de ceux que la destitution aurait compromis, et de veiller à ce que l'avenir ne voie pas se renouveler une pareille injure. Agir autrement serait prêter le flanc aux mêmes reproches, et provoquer plus tard des représailles.

Mais si, selon nous, on ne doit pas toucher au passé, il faut pourvoir à l'avenir. Il faut que des institutions fortes s'opposent désormais à tout attentat à la vie publique.

Le concours est le seul moyen d'atteindre ce but, mais le concours dans toutes ses conséquences, dans toute sa pureté; sans le concours, tout est caprice, avec lui tout se régularise. Le mérite ignoré se fait jour, l'homme sans protection se crée des protecteurs, et fait taire la faveur et l'envie.

Nous avons vu M. Désormeaux jeune et sans nom, se jeter dans l'arène, croître sous les yeux de ses juges, vaincre ses concurrens et leur ravir la palme!

Peu après, un second exemple s'offrit; un autre concours non moins remarquable eut lieu. La chaire de médecine opératoire était veuve; Sabatier venait de mourir!

Un homme jeune aussi, mieux connu, à qui déjà l'anatomie pathologique devait une partie de l'impulsion qu'elle avait reçue, se présente et terrasse les concurrens les plus redoutables; on lui demande des ménagemens perfides; les juges ne veulent pas de lui; plus il gagne du terrain, plus ils reculent; on les voit faire défaut un à un; le président reste presque seul; la presse n'était pas libre alors, et cependant la voix publique l'emporte.

Deux ou trois ans sont à peine écoulés, et cet homme dont on repoussait la supériorité, avait étonné par sa sagacité, son jugement, la prompte maturité de son expérience. Debout et grandissant sous le poids de la succession de Desault, de Sabatier, de Pelletan, il soutenait l'honneur de la chirurgie française, et se créait un nom européen.

L'ère du concours semblait donc renaître; elle était prête à mourir. MM. Désormeaux et Dupuytren ne nous étaient donnés que pour accroître nos regrets. Cependant, et comme par transition, quelques débris brillans de ces épreuves, quelques choix de faveur reçurent l'approbation publique. Béclard, MM. Marjolin, Orfila, entrèrent à l'École, aux acclamations des élèves; mais ces nominations, bonnes et approuvées, ouvrirent la porte aux abus, et ne sauraient absoudre du tort qu'a fait plus tard un exemple donné par un homme honorable, et défenseur des libertés publiques (1).

Sans ces nominations, le ministère déplorable eût reculé peut-être devant son projet; abattre le concours d'une main, de l'autre recréer l'injustice, aurait peut-être outrepassé ses forces jésuitiques; on avait détruit le concours, la révolution était plus aisée; ce n'était plus de la force qu'il fallait, c'était de l'astuce, de l'impudeur, et l'impudeur et l'astuce signaleront à jamais les hommes de 1823.

Le pouvoir devrait donc se garder de toute déviation des principes; ce qui est utile, fait avec droiture, devient un précédent funeste, et plus tard autorise un abus. Les exemples de ces choses fourmillent.

C'est donc ainsi que surgit à l'Ecole la *fournée* mémorable, c'est ainsi que déburda l'ignorance, c'est ainsi que les *sentimens pieux* prirent la place du *talent*, et que la toque s'élargit pour cacher la grandeur de certaines oreilles.

Ces mots paraîtront durs à bien des gens; mais si nous ne voulons pas de destitutions, nous n'avons pas pris l'engagement de taire nos pensées; c'est bien assez que l'ignorance soit soufferte à l'Ecole, que les élèves et la science en gémissent; il faut que chacun porte la peine de son insuffisance; aussi bien, l'homme sans savoir se rend justice en lui-même, les leçons qu'il reçoit journellement de ses inférieurs lui rappellent son incapacité, et il ne lui reste que sa bonne volonté et le désir d'effacer la tache de sa nomination.

Ce désir doit encourager les postulans pour le concours. On verra la pétition appuyée, plus chaudement peut-être, par ceux-là même que le concours eut pour toujours repoussés. Leur intérêt n'est plus là; ils ont à se racheter; ils doivent saisir l'occasion.

Mais il est d'autres personnes plus importantes, il est des hommes que le concours a servis, et qui, oublieux de ses bienfaits, voudraient, sous de faux prétextes, par des sophismes plus ou moins bien colorés, clorre la voie par où ils sont arrivés.

« Le concours avec certains hommes, disent-ils, est pire que la faveur; il encourage l'injustice en lui donnant l'apparence du bon droit, et le candidat qu'il a rejeté n'a pas même la douce consolation de pouvoir se plaindre. On a toujours mauvaise grâce à revenir sur des choix précédés d'épreuves publiques!.... »

Quelle singulière logique! Réduire à une question d'hommes, une question générale; invoquer quelques exceptions pour repousser la règle!

Oui, sans doute, il est honteux que l'intrigue domine là

(1) M. Royer-Collard.

où tout devrait être juste et droit; ils sont honteux ces échanges de voix, ces exclusions intéressées, ces calculs de cotteries, ces faiblesses, ces ruses dont les ressorts se découvrent toujours, en dépit du secret qu'on invoque. Mais, s'il est des hommes qui ne savent juger qu'à travers leurs passions, qui, dédaigneusement inattentifs, se refusent à l'évidence, et jettent au scrutin un vote, ou surpris, ou promis d'avance, il est aussi des juges intègres, dont la présence suffit pour déjouer ou dévoiler bien des intrigues, pour en imposer à ceux qui seraient tentés de s'écarter du devoir.

Et dans ces jeux même de l'intrigue, combien de fois n'a-t-on pas vu la mauvaise foi battue; combien de fois des rivalités et du froissement des cotteries, n'a-t-on pas vu sortir des choix justes! Alors, au moins s'il le faut et en dernier ressort, un juge, plus imposant, qui se fait toujours respecter, l'opinion est là. Eclairé par une lutte publique, son jugement est sans passion et sans appel. Elle approuve, condamne et flétrit.

Ces flétrissures ineffaçables, ont-elles souvent été appliquées depuis six ou sept ans, dans les concours qui ont eu lieu; en général, et à part quelques rares exceptions, les concurrens nommés à l'agrégat, au Bureau central, n'ont-ils pas mérité leur récompense?

Si la justice a présidé dans la plupart des choix pour des places secondaires, pourquoi ne dicterait-elle pas des choix plus élevés? Les hommes sont partout les mêmes; partout l'intérêt ou l'amour-propre cherche à les maîtriser, mais partout aussi la conscience essaie d'être entendue. Elle le serait plus rarement, si elle ne recevait les leçons de cette pudeur, de cette faiblesse même qui fait reculer l'injustice, si elle n'était soutenue quelquefois par un conflit, où l'intrigue fait échouer l'intrigue.

Que nous faut-il donc à nous que l'intérêt privé ne fait point parler, qui ne voulons que ce qui est juste, qui n'ergotons pas sur des exceptions.

Il nous faut la destruction du monopole ridicule et pernicieux de l'instruction médicale. Nous voulons qu'un homme reçu docteur, puisse enseigner ce qu'il a appris, sans avoir besoin de ces attestations de *bons sentimens*, de cette hypocrisie, de ces complaisances qui pèsent à toute âme élevée, et dont la conséquence prochaine serait un appel au régime des billets de confession.

Nous voulons, non pas que l'on dépossède les agrégés actuels du titre que le concours leur a valu, mais que l'on tarisse la source de cette institution large et libérale en apparence, étroite et jésuitique dans le fond. Nous voulons que la faveur n'ait plus à sa disposition une pépinière sans cesse croissante, où la docilité, plus que le mérite, est remarquée. Nous voulons qu'à la mort d'un professeur la chaire soit déclarée entièrement vacante, et qu'il soit libre à chacun de se présenter et d'aspirer à la place dont il se croit digne.

Alors, s'il existe encore des agrégés, le premier essai qu'ils ont faits du concours, l'habitude de professer, voilà les avantages auxquels ils ont droit, et que leur ont valu leurs anciens efforts.

Nous trouvons absurde qu'un homme dont la réputation est faite, qui est arrivé à l'âge mûr, que ses titres de gloire placent en première ligne, soit forcé, pour arriver au professorat par l'échelon de l'agrégation, de se mesurer avec des jeunes gens, fraîchement sortis des bancs, honorables sans doute et dignes de distinction, mais qui dans cette lutte, gagnent beaucoup par la victoire, ne perdent rien par la défaite. Aptes à reparaître, signalés par une première tentative, un second concours les retrouve jeunes, plus vigoureux; tandis que l'homme mûr a joué sa réputation, son existence, dans un combat qui n'est rien pour lui s'il triomphe, qui le laisse au point où il était arrivé, et qui, s'il succombe, peut le précipiter de la hauteur qu'il avait le plus justement atteinte. Aussi l'homme de mérite, l'homme fait, ne se présente-t-il pas; cette agrégation qui devait l'attirer, le repousse, et l'Ecole se prive de plein gré, de la plus juste, de la plus utile association; nous passerions encore là-dessus si le préjudice n'était que pour la Faculté elle-même; il est aussi et plus grand encore pour les élèves

Avec ces principes, peu nous importe que l'on nomme ou que l'on ne nomme pas des professeurs adjoints; si on les nomme, ce ne sera qu'après une épreuve aussi libre que celle que nous demandons pour le professorat. Le remplaçant qui aura fait ses preuves, arrivera alors de plein droit à la chaire vacante; cependant, s'il faut le dire, nous aimerions mieux que cet échelon n'existât pas; la liberté d'enseignement suffirait à former des professeurs, et le stage serait inutile; il pourrait même entraîner de graves inconvéniens, dont le principal serait d'obscurcir l'éclat du concours exigé.

Nous voulons beaucoup comme on voit, et le temps n'est pas bien opportun pour nos exigeances; aussi ne nous flattons-nous pas de réussir; mais alors même que l'espoir est très-éloigné, il est permis d'entrevoir un avenir heureux; exprimer sa pensée, dire librement ses desirs, c'est un devoir pour tout homme qui parle au public. Ce devoir, nous l'avons rempli; c'est tout ce qu'il nous était donné de faire.

NOUVELLES.

HOTEL-DIEU.

Taille bilatérale chez un enfant de deux ans.

Aujourd'hui 28 mai, la taille bilatérale a été pratiquée sur un enfant de deux ans, qui souffre de la pierre depuis sa naissance, et dont le bassin, comme le reste du corps, a acquis fort peu de développement. Une incision de trois quarts de pouce environ a été faite aux tégumens; le lithotome double a été ouvert à cinq lignes; la pierre a été chargée sans effort et extraite sans difficulté. C'est un ovoïde allongé, de plus d'un pouce de longueur, un peu renflé vers ses extrémités, et qui ressemble à certains *coucons* de vers à soie. Nous ne connaissons pas les motifs qui ont porté M. Dupuytren à préférer la taille sous-pubienne à la taille hypogastrique vers laquelle il penchait d'abord; ce qui est positif, c'est que, à raison du peu de développement du bassin, la vessie faisait une très-large saillie au-dessus du pubis, et que, d'un autre côté, si le calcul, au lieu d'être saisi dans le sens le plus favorable, comme le hasard l'a voulu, eût été pris transversalement, il serait probablement resté dans la vessie.

L'enfant a peu crié; il n'y a pas eu d'hémorragie.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Recherches sur les effets et le mode d'action des bains de mer. Paris, 1830. *Dezauche.* In-8° de 15 pages.

De l'abstinence, de l'alimentation insuffisante, et de leurs dangers; par M. A. Piorry, agrégé à la Faculté de médecine, etc. Paris, 1830.

ERRATA. — Dans le dernier numéro, douzième ligne, première colonne : S'il n'existe quelques signes qui aient *prouvé* le développement de la tympanite; lisez : *précédé.* Deuxième colonne, trentième ligne : L'idée d'un retrécissement dans la région iliaque gauche, comme on l'a observé plusieurs fois dans la tympanite, *fut d'abord avancée*, etc.; dites : *fut alors abandonnée.*

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5. et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 48.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemts pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA
LANCETTE FRANÇAISE,
Gazette
DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,
PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 1er JUIN 1830.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Plaie du cœur produite par un fragment de côte. Déchirure de la rate, mort prompte. Nécropsie, resultats.

L'observation suivante offre un de ces accidens rares qu'il est encore très-difficile d'expliquer, lors même que l'on connaît toutes les circonstances qui l'ont accompagné. On va voir en effet qu'une large plaie située à la face postérieure des ventricules, n'est pas une chose dont on puisse aisément se rendre compte, lors même que l'on retrouve la voie suivie par le corps vulnérant. Voici le fait avec tous les détails que nous avons pu nous procurer.

Louis Aubin, charretier, âgé de 23 ans, d'une constitution robuste et d'une bonne santé, ayant bu plus que de mesure, marchait en chancelant auprès de son équipage, lorsqu'il fut rencontré par une autre voiture qui allait en sens opposé. Ce jeune homme se trouva serré entre les deux roues sans que l'on puisse trop indiquer comment; les lésions cadavériques seules ont appris de quelle manière il avait été saisi et écrasé. Il resta étendu sans mouvement, et fut transporté aussitôt à l'Hôtel-Dieu. Il était mort en y arrivant, et l'on ne sait au juste combien de temps il a survécu à l'accident qui arriva le 3 mai, vers le milieu de la journée.

La nécropsie pratiquée le 5 au matin, a donné lieu aux remarques suivantes. Les parties latérales et inférieures du thorax sont contuses, et plusieurs côtes gauches sont fracturées de dehors en dedans. Ces côtes sont la huitième et la neuvième. Le fragment postérieur a été poussé en dedans avec une violence extrême, aussi toutes les parties molles qui l'environnent sont-elles contuses à un degré considérable.

La plevre gauche est remplie de sang liquide. Le diaphragme est fortement déprimé en bas, et fait saillie dans l'hypochondre gauche; le poumon est rapproché du médiastin et dénué d'air. Le péricarde ne contient presque pas de sang; sa face postérieure est percée d'une ouverture horizontale, ayant près de deux pouces de largeur. Les bords de cette ouverture sont fortement ecchymosés; ce qu'il importe toujours de noter pour prouver que la lésion a été faite pendant la vie de l'individu.

Le cœur, ferme et volumineux, présente à sa face inférieure une plaie transversale de dix-huit lignes d'étendue. Ses bords sont irréguliers, et l'on voit que le corps vulnérant ne pouvait diviser qu'en lacérant les tissus. La plaie, située vers le milieu de la hauteur de l'organe, se trouve sur la partie moyenne de la cloison ventriculaire, qu'elle dépasse de chaque côté en empiétant sur les ventricules. Un stylet boutonné, introduit avec précaution dans les deux extrémités de la blessure, pénètre avec une égale facilité dans les deux grandes cavités de l'organe, et fait voir qu'une large voie a été ouverte tout à coup au sang qui a rempli la plèvre gauche. Parmi les rameaux artériels qui parcourent la face inférieure de l'organe, plusieurs assez volumineux ont été ouverts. Il est à noter que le tissu du cœur n'est pas ecchymosé comme le péricarde, ce qui tient à sa texture serrée, tandis que la membrane séreuse et le feuillet fibreux extérieur n'étant unis aux parties voisines que par un tissu cellulaire très-lâche, se laissent facilement pénétrer par le sang. Le diaphragme est intact.

La rate est déchirée transversalement dans son tiers supérieur, et cette lésion a fourni un épanchement sanguin qui s'est répandu de l'hypochondre gauche dans le reste du péritoine. Tous les autres visceres de cette cavité sont en bon état. L'estomac est rosé, à moitié rempli d'alimens et de liquides qui répandent une odeur vineuse très marquée.

Une blessure comme celle que nous venons de décrire, est assurément une chose rare. En effet, il a fallu que le fragment de la côte se déplaçât d'une étrange manière pour arriver jusqu'à la face postérieure du cœur. Il a fallu aussi que le cœur se trouvât en quelque sorte pressé et rendu immobile pour que le corps vulnérant pût le perforer avec autant de force. Ce déplacement du cœur est nécessaire pour que l'on puisse concevoir comment la face postérieure et le bout de l'os ont pu se trouver en rapport, car dans l'état naturel cela serait impossible. Quoi qu'il en soit, c'est un fait curieux, et qui prouve combien sont nombreuses et variables les causes des lésions, que leur gravité toute spéciale devraient rendre plus rares.

Les fractures des côtes et du sternum quand elles ont lieu de dehors en dedans, entraînent souvent à leur suite des altérations très-graves des poumons ou des gros vaisseaux. On a vu un fragment du sternum déchirer largement l'aorte, et occasioner une mort subite. Les extrémités des côtes déchirent les deux plèvres, la substance pulmonaire, ouvrent les vaisseaux de ces organes, et donnent lieu à des emphysèmes ou à des épanchemens sanguins promptement mortels. Mais, jusqu'à ce jour, on n'avait pas encore vu les deux ventricules ouverts à leur face postérieure par un fragment de la neuvième côte gauche.

On n'a pas su d'une manière précise, combien de temps le blessé avait survécu à l'événement. Il est probable que la mort a été très-prompte, car la largeur de la plaie des deux ventricules a occasioné une hémorragie trop abondante pour ne pas être mortelle instantanément. Il existe un grand nombre de faits qui prouvent que les plaies du cœur ne

sont pas incompatibles avec une existence de quelques heures, d'un ou de plusieurs jours et même plus longue encore. Le docteur Alph. Sanson a réuni, dans sa thèse inaugurale, une série d'observations d'où il résulte que l'on s'est beaucoup exagéré le degré de léthalité de ces blessures. Elles sont certainement toujours très-graves, mais il y a entre elles de nombreux degrés de gravité, et il importe de reconnaître que l'art n'est pas inutile pour prolonger la vie du malade, ou même pour le sauver complètement.

Les anciens étaient bien loin de partager ce sentiment, et l'on regarda comme controuvés les faits publiés de temps en temps par quelques anatomistes, et recueillis plus tard par des chirurgiens de notre époque. Aujourd'hui on sait que les blessures larges et pénétrantes sont les plus graves, que celles qui sont étroites et sinueuses offrent bien moins de danger et peuvent même se cicatriser complètement. Celles qui ne pénètrent pas dans une des cavités sont encore moins dangereuses; cependant il y a une observation à faire sur ces plaies en général. Ce n'est pas toujours leur largeur et leur profondeur qui en constituent la gravité, souvent on a vu une piqûre légère donner lieu à une mort instantanée, mais alors cela tient au trouble que la blessure produit dans l'exercice des fonctions de l'organe. Il en est de même pour les ruptures d'anévrismes situés à l'origine de l'aorte; quelquefois le passage d'une once de sang dans le péricarde cause une mort subite; cela ne tient pas à la compression du cœur, mais bien au trouble profond et irrémédiable, survenu tout à coup dans une fonction dont le rhythme ne peut être dérangé sans le plus imminent péril.

A l'occasion de cette plaie du cœur, M. Dupuytren cite un certain nombre de cas dans lesquels il n'y a eu que très-peu d'accidens, et qui n'ont été suivis de la mort que par des circonstances accessoires. On a souvent, à l'Hôtel Dieu, l'occasion d'observer des blessures de ce genre, résultat de suicides ou de querelles. Nous avons vu un ancien militaire qui s'était enfoncé un long stylet de cuivre entre la sixième et la septième côtes gauches; ce stylet, armé d'une épingle, resta long-temps en place, et donna lieu à une phlegmasie des membranes séreuses du thorax. Les battemens du cœur, tumultueux et très-forts, soulevaient la peau et donnaient lieu à une petite hémorragie par la piqûre, qui ne se cicatrisa pas.

Nous pourrions accumuler d'autres faits pour prouver que le médecin ne doit pas abandonner aux forces de la nature le malheureux qui a une plaie du cœur. Qu'il nous suffise d'établir le principe, renvoyant pour les détails au travail de M. Sanson jeune, présenté à la Faculté de médecine, en août 1827.

TAILLE HYPOGASTRIQUE.

Suite de l'observation du malade opéré par M. Amussat, (*voy.* Lancette *du* 27 *avril* 1830). *Néphrite; mort trente-six jours après l'opération.*

(Communiqué.)

Les jours qui suivirent l'opération pratiquée le 16 avril, le malade se trouva dans l'état le plus satisfaisant. Les urines, d'abord sanguinolentes, revinrent bientôt à leur couleur naturelle. Elles s'écoulaient abondamment par la canule; à peine en sortait-il quelques gouttes entre celle-ci et les lèvres de la plaie. Beaucoup de medecins ont blâmé l'usage de cette sonde recourbée fixée dans la vessie, et ont nié qu'elle eût cet avantage de verser toute l'urine au dehors, et de prévenir ainsi les épanchemens. Il importe donc de bien démontrer son mécanisme.

Lorsqu'une plaie est faite à la vessie par l'hypogastre, dans les contractions de cet organe pour expulser l'urine déposée dans sa cavité, ce liquide ne pouvant sortir par l'urètre, dont le sphincter offre une résistance à vaincre, et dont le diamètre est inférieur à celui de la plaie, s'écoule par cette ouverture et s'épanche dans le tissu cellulaire. Mais qu'on mette dans la plaie une canule recourbée et renflée à l'extrémité, la vessie se contractant sans cesse sur ce corps étranger, qui l'excite légèrement, et refoulée contre les pubis par les intestins qui la compriment, surtout à chaque inspiration, ne permet pas à l'urine de séjourner dans sa cavité; le liquide s'écoule goutte à goutte par la canule, et ne peut s'échapper latéralement, car les fibres du tour de la plaie se contractent comme celles du reste de l'organe, et embrassent exactement l'olive de la sonde.

Les choses se passent bien différemment dans ces deux circonstances: lorsqu'il n'y a pas de canule, si l'urine sort par la plaie extérieure, ce n'est que lorsque le tissu cellulaire et les parties qui environnent la vessie en sont abreuvés. La canule est-elle dans la vessie? cet organe se contractant continuellement et formant une sorte d'anneau autour de la canule, repousse les urines au dehors à mesure qu'elles sont déposées, et aucun épanchement n'a lieu.

Le 25 avril, neuf jours après l'opération, M. Amussat a levé l'appareil; la plaie était cicatrisée jusqu'à la canule, qui a demandé un certain effort pour être retirée. Sa paroi interne était tapissée d'une croûte graveleuse.

La canule, si avantageuse dans les premiers jours, devient inutile vers le huitième, c'est-à-dire dès que les lèvres de la plaie, en contact avec ce corps étranger, ont commencé à fournir de la suppuration et à former un trajet fistuleux. Une sorte de membrane s'est organisée, l'épanchement ne peut plus avoir lieu.

Le malade continuait à marcher vers la guérison, les urines commençaient à sortir par le canal de l'urètre, lorsqu'il fut pris de coliques néphrétiques très-violentes; les douleurs avaient leur siége au rein droit et sur le trajet de l'uretère; le malade disait sentir quelque chose qui lui *piquait les boyaux;* il ne se plaignait point d'une autre partie de l'abdomen.

La plaie, qui était dans le meilleur état possible, se r'ouvrit, les bords devinrent ovalaires, blafards, sécrétant une suppuration de mauvaise nature. Dans le courant du mois de mai, les douleurs néphrétiques, qui n'avaient pas complètement cédé au traitement, reparurent deux fois avec plus d'intensité: le malade s'affaiblit graduellement, et succomba le 22 mai, trente-sixième jour après l'opération.

Autopsie, le 24. Poitrine: adhérences au sommet du poumon droit, sérosité dans la plèvre de ce côté.

Abdomen contenant une assez grande quantité de serosité brunâtre, chargée de flocons albumineux et de débris de fausses membranes. Intestins distendus par des gaz, réunis en masse à la partie antérieure de l'abdomen, par des fausses membranes de concrétion nouvelle, s'étendant d'un intestin à l'autre; le canal digestif a paru sain. Aucune adhérence, aucune altération du péritoine qui recouvre la vessie.

Foie décoloré, vésicule distendue par de la bile noire et épaissie.

Altération remarquable de la rate; cet organe avait acquis un volume considérable (dix pouces de long sur six de large), il était ramolli et offrait deux taches assez étendues d'un blanc jaunâtre. En l'enlevant, on a découvert un vaste cloaque purulent, borné par le diaphragme refoulé en haut, l'estomac et la rate, et ne communiquant point avec le reste de la cavité abdominale. Ce cloaque était rempli par du pus et par des fausses membranes qui enveloppaient la rate et étaient attachées au diaphragme d'où elles pendaient en lambeaux stalactiformes.

Rein gauche sain; le rein droit ramolli, diminué de volume, de couleur brunâtre et marbrée, contenait de petits calculs. L'uretère plus dilaté que celui du côté gauche, en-

flammé à la partie inférieure, renfermait sept calculs, dont le plus gros, du volume d'une olive, était arrêté à l'extrémité vésicale de ce conduit; ils étaient séparés en trois groupes. La vessie, le péritoine qui la tapisse, et le tissu cellulaire ambiant étaient parfaitement sains.

L'altération de la rate paraissait trop ancienne pour penser que ce fût la cause de la mort du malade. Est-ce à la péritonite ou à la néphrite qu'il a succombé? On doit sans doute faire la part de ces deux maladies. D'après les symptômes, il paraît que la néphrite a existé la première, que c'est elle qui a déterminé les accidens et arrêté la cicatrisation de la plaie. Elle est aussi la cause de la péritonite; car les concrétions membraniformes placées sur les intestins n'avaient que très-peu de consistance et paraissaient de formation toute nouvelle, tandis que les premières douleurs néphrétiques, survenues depuis l'opération, remontent à vingt-six jours. Dans ce cas, l'art a eu à déplorer son impuissance; une opération habilement faite n'a pu préserver le malade de la mort qui l'attendait.

On a vu que M. Amussat avait jugé la lithotritie impossible sur ce malade. Ce chirurgien pense qu'il est de la plus grande importance de bien déterminer les cas dans lesquels il faut employer ce moyen. Dans tous ceux où elle est impraticable, les opérations sous-pubiennes ne peuvent remplir le but, il faut recourir nécessairement à la taille par le haut appareil, la seule qui puisse présenter des chances de succès. Toutefois, cette opération faite, il est de la plus grande importance de mettre, pendant les premiers jours, une canule dans la plaie; nous avons exposé ses avantages. Dans le cas où le malade serait trop indocile, ou qu'une circonstance quelconque empêchât d'en faire usage, il est indispensable de coucher le malade sur le ventre pour donner un écoulement aux liquides. Sans l'un de ces deux moyens, l'épanchement est inévitable.

EXPÉRIENCES

SUR LE MÉCANISME DE LA RESPIRATION DES POISSONS;

Par M. Flourens, *membre de l'Académie royale des sciences.* (Extrait.)

Comment l'eau agit-elle dans la respiration des poissons? Telle est la question que l'auteur s'est proposée d'examiner.

L'eau peut exercer ici trois genres d'action : une action chimique dans le cas où elle serait décomposée, comme on l'a cru jadis; une action physique, celle d'empêcher le dessèchement des branchies; et enfin une action mécanique que M. Flourens regarde comme la principale. Il rappelle les recherches qui ont été faites antérieurement sur cette importante question (1); et s'arrête principalement sur les travaux de Duverney. Après avoir décrit les deux mouvemens principaux qui constituent la respiration du poisson dans l'eau, l'inspiration ou entrée de ce liquide par la bouche, et l'expiration ou sa sortie par l'ouverture des ouies, M. Flourens arrive à dire que quelque variés et quelque nombreux qu'ils soient, ces mouvemens ne composent pas à eux seuls tout le mécanisme respiratoire, et qu'ils ne sont qu'un moyen de produire le développement des branchies.

« Si l'on examine, dit l'auteur, un poisson qui respire dans l'eau librement et régulièrement, on voit ses branchies et toutes les parties de ses organes s'approcher ou s'écarter, ou, en d'autres termes, se resserrer et se développer tour à tour. » Il a observé sur des carpes et des tanches, auxquelles il avait enlevé les opercules, que 1° les branchies s'écartent ou se rapprochent tour à tour les unes des autres; 2° qu'elles s'écartent en se portant en avant, et qu'elles se rapprochent en se portant en arrière; 3° que dans leur rapprochement elles ne vont jamais jusqu'à se toucher; 4° qu'au contraire, les deux feuillets de chaque branchie, après s'être brusquement détachés, se réappliquent promptement et complètement l'une sur l'autre; 5° que les branchies sont continuellement agitées d'un double mouvement d'extension et de raccourcissement alternatif d'une part, et de rotation d'arrière en avant et d'avant en arrière de l'autre; 6° que les lames ou franges de chaque feuillet, comme les deux feuillets de chaque branchie après s'être écartés, se rapprochent et vont quelquefois jusqu'à se toucher. Il a en outre constaté que les arcs branchiaux ont chacun deux mouvemens distincts, l'un de rotation d'avant en arrière et réciproquement, l'autre d'élongation et de raccourcissement alternatifs; que le mouvement de rotation en avant correspond toujours au mouvement d'élongation *et vice versâ*; que ce mouvement écarte les arceaux, tandis que le mouvement opposé les rapproche, et enfin que le mouvement d'écartement va jusqu'à amener un vide entre les dentelures des arceaux, et le mouvement de rapprochement jusqu'à porter ces dentelures les unes sur les autres.

M. Flourens examine ensuite l'ordre que ces divers mouvemens observent entr'eux, et il s'est assuré que tous les mouvemens de développement ou d'écartement s'opèrent simultanément; qu'il en est de même pour les mouvemens opposés, ceux de rapprochement, et que chacun de ces deux mouvemens correspond toujours à un mouvement pareil des parties extérieures de la respiration.

L'auteur rapporte ensuite plusieurs expériences qu'il a faites pour déterminer quels sont les ressorts par lesquels ces deux mécanismes s'opèrent, soit dans l'air, soit dans l'eau. Il résulte de ces expériences, que 1° le développement total des branchies, but final de tout le mécanisme respiratoire, ne s'opère complétement que dans l'eau, et ne s'opère pas dans l'air; ainsi l'animal ne respire réellement pas dans ce dernier milieu, ou que s'il y respire, ce n'est que d'une manière imparfaite, et il succombe bientôt à l'asphyxie; 2° que l'eau joue un rôle constant et déterminé dans le mécanisme respiratoire des poissons, et ce rôle, c'est d'écarter les branchies et de les maintenir dans un certain degré d'écartement; 3° que le mouvement oscillatoire des feuillets et des lames a lieu sous l'eau sous l'influence du plus léger effort, parce que ces parties y sont, en quelque sorte, en équilibre, tandis que dans l'air il faudrait, pour les mouvoir, surmonter l'action totale de leur pesanteur. L'exactitude de ces déductions est prouvée par d'autres expériences que l'auteur rapporte, et qui consistent à entraver sous l'eau le développement des branchies en liant les opercules, ou en enlevant un ou plusieurs de ces organes.

L'auteur examine ensuite les phénomènes que présente un poisson dans l'air, et il fait voir, par diverses expériences, que l'animal succombe à une véritable asphyxie, opinion que l'on admettait généralement, mais qui ne lui semblait pas suffisamment prouvée.

« On voit donc, dit M. Flourens : 1° que dans les poissons, comme dans les vertébrés aériens, le but définitif de tout le mécanisme de la respiration est le développement de l'organe respiratoire même; 2° que, dans les poissons, le développement de cet organe ne peut être opéré que par l'intervention de l'eau; 3° que quelque énergiques que se maintiennent les mouvemens du reste de l'appareil dans l'air, ces mouvemens n'y produisent pas ce développement; et 4° enfin que c'est parce que ce développement n'est pas produit, que l'animal succombe dans l'air par asphyxie.

---

(1) A notre grand étonnement, nous n'avons pas entendu prononcer le nom de M. W. F. Edwards, qui, dans un ouvrage si remarquable intitulé : *De l'influence des agens physiques sur la vie*, a traité amplement cette question. Voyez chap. 2, §. IV, pag. 115.

DANGERS DU NÉPOTISME.

UN MOT SUR LA PRÉSENTATION POUR LA PLACE VACANTE À LA FACULTÉ, PAR LA MORT DE M. DÉSORMEAUX.

Parmi les inconvéniens attachés au système de la présentation, il en est un que nous n'avons pas signalé, et qui nous semble d'autant plus dangereux qu'il se revêt de couleurs honorables : c'est le népotisme. Sans doute il est dans la nature qu'un fils hérite de la fortune ou du *métier* de son père; il est dans les mœurs de la plupart des peuples que certaines dignités politiques se transmettent par voie de succession; la tranquillité des états en est une raison plus ou moins valable. Mais ce qui ne se transmet pas, c'est l'esprit, le talent, la science; là, tout est personnel, tout vit avec l'individu, tout meurt avec lui. Le fils d'un père célèbre n'a qu'un poids de plus à soutenir, et s'il n'a pas reçu de lui les qualités qui l'ont fait distinguer lui-même, son insuffisance n'est que plus notoire, plus tranchée.

D'où vient donc que dans tous les temps, le népotisme a exercé une si grande influence, d'où vient qu'à certaines époques on a vu des familles s'emparer de toutes les avenues scientifiques, et faire un monopole de ce qui ne peut appartenir qu'à celui qui l'a gagné?

La cause, nous ne pouvons la trouver que dans ces intérêts de famille, dont la privauté se refuse à un examen extérieur. Nous la trouvons dans l'aveuglement de l'amitié. Soutenir un frère, un parent, faire rejaillir sur la tête d'un fils l'éclat des services parternels, rien de plus louable, de plus juste en apparence; rien de plus faux, de plus pernicieux en réalité.

C'est ce sentiment qui, sans doute, dominait le chef de l'instruction, alors que pour éviter à un frère le désagrément des épreuves publiques, il détruisait cette voie des concours que l'on avait eu tant de peine a rétablir, et qui déjà avait conduit à de si beaux résultats. C'est ainsi que, nous l'avons déja dit, à cette marque de tendresse seule que nous devons peut-être le bouleversement de l Ecole.

Mais jamais, et en aucun lieu plus que de nos jours, en Angleterre, les ravages du népotisme n'ont été marqués. Là, malgré les clameurs de la presse, le nom de Cooper pullule; a l'abri de ce nom, l'ignorance s'élève et résiste aux coups vigoureux que lui portent l indépendance et le savoir; l'ignorance triomphe, et son triomphe, les tribunaux le confirment.

Eh bien! ces triomphes sont ridicules, dignes de pitié. Ce n'est pas aux tribunaux qu'il appartient de donner des brevets d habileté, et le patronage le plus élevé ne saurait soustraire au blâme scientifique.

Le népotisme est plus éclairé ou plus heureux en France. En général, de meilleurs choix lui sont dus; et on ne peut encore lui reprocher que du scandale. Sans l'appui de certains noms, par exemple, tel marché professoral aurait bien pu se traiter et se conclure d'homme à homme, et dans le secret, mais certainement ce marché eût été cassé par la majorité de l'École, elle n'aurait pas à rougir de l'avoir approuvé, et la honte serait restée pour tout profit à ces trafiquans d'un nouveau genre.

Ce n'est pas que par un chemin tortueux il ne puisse arriver des hommes recommandables; l'intérêt, la vanité les font dévier quelquefois, et il faut un rare stoïcisme pour reculer devant une démarche dont l'obliquité mène droit au succès.

Aussi, notre but actuel n'est pas précisément cette démarche, ce trafic, c'est le blâme qui retombe moins sur celui qui en a profité que sur ceux dont la complaisance ou l'amitié s'est prêtée à le soutenir.

Mais il est des hommes pour qui le népotisme, ou si l'on veut le patronage, est un besoin, une nécessité. Que ces hommes vantent leur bon cœur, leurs tendresses diverses, certainement on ne vantera pas leur justice, et comme la justice est ce qui importe le plus dans la vie d'un homme public, le *danger* de ces penchans ne saurait être contesté.

C'est aussi par suite de *certaines affections fraternelles* ou *quasi* fraternelles, que, dans un concours récent, nous avons vu un chimiste et un phraseur transformés en agrégés en médecine; métamorphose singulière et concertée d'avance, par suite de laquelle un concurrent allait se trouver seul à disputer sa place, par suite de laquelle un *lauréat* imberbe, plus fier encore de ce succès que de cette immortalité qu'on lui avait complaisamment prédite lors de sa thèse doctorale, tranchait déjà du professeur, et traitait en *petit garçon* l'une des supériorités modernes, le Nestor à peine éteint du professorat.

Nous pourrions citer d'autres exemples de l'influence du népotisme; mais il en est qui nous paraîtraient inopportuns; ce n'est pas contre tel ou tel homme que nos articles se dirigent, c'est contre le vice des institutions, le danger des résultats que déterminent des considérations privées, et par cela même funestes; et, d'un autre côté, c'est surtout aujourd'hui que nous voulons éviter toute application particulière, quelque fausse qu'elle fût. Plus tard, et si de nouveaux résultats se joignent aux résultats déjà décidés, ces exemples nous serviront d'autant mieux qu'aucun motif particulier ne pourra nous être attribué. Il ne suffit pas d'avoir raison d'une manière absolue, il faut prouver que l'on voit juste, et pour qu'on vous croie, il faut non-seulement que l'on ne subisse aucune influence, mais encore qu'il soit impossible de vous attribuer un *penchant* quelconque.

Ce qui précède ne nous empêchera pas néanmoins d'appeler de nouveau l'attention sur l'importance de la décision que va prendre l'Ecole; c'est demain ou après demain que nous saurons peut-être sur quelle liste de présentation le Ministère aura à choisir pour nommer le successeur de M. Désormeaux, ET QUEL COMPTE ON AURA TENU DES TITRES VÉRITABLES. Une grande incertitude règne encore sur cette décision; tous les candidats sont en émoi, on parle d'un nouvel aspirant qui ne manque pas de titres, mais que l'on ferait venir de loin; nous croyons peu au succès de cet appel; il faudrait que la Faculté de médecine de Paris, ou se vît imposer ce choix, ou se crût bien pauvre, et fût bien peu pénétrée du soin de sa dignité, pour ne pas trouver dans son sein les élémens suffisans d'une triple présentation.

Quoi qu'il en soit, nous saisissons cette occasion pour inviter ceux de MM. les agrégés qui n'ont pas encore signé la pétition pour le rétablissement du concours, à se hâter d'y donner leur adhésion; plus elle portera de signatures, plus l'influence en sera grande sur l'esprit des professeurs et sur celui du ministre de l'instruction publique. Si le choix actuel était trop prompt pour que l'on pût espérer d'obtenir cette fois le résultat désiré, d aujourd'hui à la prochaine élection, le temps sera suffisant peut-être, peut-être quelque changement mettra plus en harmonie avec l'esprit général, l'esprit de ceux qui nous gouvernent.

De notre côté, nous reviendrons sur tous ces sujets, nous ne négligerons rien pour participer autant qu'il est en nous, à amener le triomphe des idées que nous partageons avec le public. Le concours est déjà dans nos mœurs, il faut qu'il pénètre tout entier dans nos lois.

M. le docteur Rousseau, chef des travaux anatomiques au Jardin du Roi, qui a rappelé l'attention sur l'efficacité et l'emploi de la poudre de houx dans les fièvres intermittentes, nous prie d'annoncer que l'on trouvera gratuitement des feuilles et de la poudre de houx, ainsi que la formule, chez M. Boissel, pharmacien, rue Saint-Victor, n° 71.

ERRATUM.— Dans le dernier numéro, page 187, quatorzième ligne; au lieu de *deux* heures, lisez : *douze* heures.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 49.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA

LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 3 JUIN 1830.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Leçons cliniques de M. Lugol, sur les maladies scrofuleuses.

M. Lugol a repris ses leçons cliniques à l'hôpital Saint-Louis, jeudi 27 mai. Après un court préambule dans lequel il a exposé la marche qu'il a suivie dans ses recherches, il a abordé le sujet de ses entretiens cliniques, en montrant aux élèves cinq groupes de malades scrofuleux, représentant les cinq genres auxquels on peut rapporter toutes les espèces de maladies scrofuleuses.

Cette nomenclature, ce programme clinique présenté par M. Lugol pour familiariser son auditoire avec les formes très-variées et très-nombreuses des maladies scrofuleuses, a offert beaucoup d'intérêt par l'histoire sommaire de quelques malades, sur lesquels l'iode a produit des effets très-remarquables, et que M. Lugol a engagé les élèves à examiner, en interrogeant eux-mêmes les sujets qu'ils avaient sous les yeux.

M. Lugol établit cinq genres de maladies scrofuleuses d'après le siége de ces affections.

1° Scrofule tuberculeuse, véritable génération d'un corps nouveau, organisé, qu'on trouve dans toutes les régions du corps, à l'extérieur, dans les cavités splanchniques et dans le parenchyme des organes : production anatomique donnant lieu à plusieurs maladies selon son siége, mais qui est assujétie à une marche commune, quelle que soit la différence des organes dans lesquels elle se développe ; symptôme concomittant et presque nécessaire de toutes les autres affections scrofuleuses.

2° Scrofule catarrhale, qui embrasse les ophthalmies, l'épiphora, le coriza, l'otite, les angines, le catarrhe pulmonaire, l'embarras muqueux du canal intestinal, avec ou sans vers intestinaux, la leucorrhée, etc., etc.

3° Scrofule cutanée : oreillon, poux, avec un état particulier du cuir chevelu, analogue à celui du canal intestinal avec lequel coïncident les vers intestinaux, engelures, ulcères par ecchymose indurée, scrofule esthiomène par des pustules, etc.

4° Scrofule celluleuse générale ou partielle, hypertrophie des paupières, des lèvres, des membres, etc.

5° Scrofule des os : celle-ci a toujours lieu par la partie spongieuse ou par les cartilages ; la partie compacte n'étant affectée que consécutivement, et pour ainsi dire usée par les progrès de la carie des tissus primitivement affectés.

Nous nous contenterons de rapporter sommairement les cinq genres dont M. Lugol a présenté les espèces avec une abondance de matériaux que l'on ne peut rencontrer qu'à l'hôpital Saint-Louis, et qui ne peut manquer de familiariser l'auditoire avec les formes très-variées des maladies scrofuleuses.

« Cette classification nosologique, a dit M. Lugol, n'est encore qu'un essai : c'est un temps de repos de mes recherches, pendant lequel j'ai groupé mes matériaux selon leur degré d'affinité. Cet ordre auquel je me suis arrêté pour le moment, il faudra le modifier par les progrès ultérieurs que pourra faire le diagnostic ; car les progrès d'une science en changent nécessairement la méthode d'enseignement.

» Ainsi ne nous arrêtons point aux imperfections de cette classification, et surtout que ces imperfections ne nous y fassent pas renoncer ; car il n'y a pas de possibilité d'enseigner la médecine sans une classification des maladies. Il est même impossible de comprendre comment on pourrait développer un sujet quelconque dont on n'aurait pas d'avance coordonné les matériaux. »

Nous disions tout à-l'heure que la clinique de M. Lugol abonde en matériaux pour servir à l'histoire des maladies scrofuleuses. Cette richesse de faits lui permettra de développer son cours de la même manière qu'il l'a commencé, et de faire, pour chaque espèce de maladie scrofuleuse, ce qu'il a fait pour ces maladies en général. Avant chaque leçon, il montrera d'abord des cas particuliers de l'espèce dont il aura à traiter.

L'année dernière nous avons rendu compte de cette clinique spéciale, en nous attachant particulièrement à sa partie dogmatique ; nous avons présenté la classification de M. Lugol, et nous avons donné avec détails les caractères des genres ainsi que ceux des espèces.

Cette année, notre objet principal sera de publier des cas particuliers de chaque espèce, afin de mettre mieux en lumière la variété des maladies scrofuleuses, et surtout les détails du traitement iodure. Nous avons vu, de ce traitement, des effets vraiment si étonnans, que nous croyons de notre devoir de les faire connaître à nos lecteurs.

Et, pour remplir notre tâche le plus utilement qu'il nous sera possible, nous terminerons le compte rendu des leçons cliniques de M. Lugol, par un tableau de toutes les préparations iodurées, formulées par le savant praticien de l'hôpital Saint-Louis.

CLINIQUE DE LA VILLE.

Angines couenneuses.

Par M. le docteur P. Régnier.

Bien que l'on ait beaucoup écrit dans ces derniers temps sur les phlegmasies des membranes muqueuses avec pro-

duction de fausses membranes, bien que MM. Guersent et Bretonneau aient remis en lumière tous les points encore obscurs de l'histoire des affections diphthéritiques, la plupart des praticiens ont en général peu de confiance dans les moyens qu'on emploie contre elles. Il ne sera donc pas sans utilité de rapporter plusieurs faits observés à peu d'intervalle et au milieu de circonstances à peu près semblables.

Dans les premiers jours de janvier, un enfant de trois ans, demeurant dans l'une des rues les plus populeuses du quartier Saint-Denis, fut pris subitement et sans cause connue d'un mal de gorge, auquel on fit peu d'attention. Pendant la nuit, l'inflammation fit de rapides progrès, et l'on appela un médecin qui ne vint que dans la journée suivante, et même à une heure avancée, de sorte que les symptômes étaient déjà très-alarmans. La dyspnée était forte, la toux continue, l'enfant s'agitait et paraissait sur le point de suffoquer pendant les quintes. On prescrivit *quelques sangsues* au devant du col, et le malade s'en trouva soulagé. Le lendemain, les symptômes reparaissent avec une nouvelle violence, on les combat par *une nouvelle application de sangsues* qui n'a que peu d'influence. Le médecin parle d'une sorte de croup, et annonce des doutes sur l'issue de la maladie. Le troisième est plus orageux encore que les précédens, on a recours à une nouvelle *saignée locale*, pendant laquelle l'enfant expire au milieu d'une quinte de toux.

J'ai su que le médecin n'avait parlé de croup qu'après un examen attentif de l'arrière-bouche, et qu'il y avait constaté la présence de pseudo-membranes étendues sur les amygdales et le voile du palais. Malheureusement la nécropsie n'a pas été faite.

Le lendemain de la mort de cet enfant, sa tante, qui lui avait donné des soins jusqu'au dernier moment, ressentit en se levant une douleur sourde dans le pharynx, elle avale avec peine sa salive, et se sent accablée comme à la suite d'un accès de fièvre. Inquiète, elle fait appeler aussitôt son médecin qui la rassure. Les mêmes symptômes persistent tout le jour, ils s'aggravent rapidement pendant la nuit, et le lendemain des exsudations blanches se montrent çà et là sur le voile du palais et le pharynx; il y a beaucoup de fièvre, de l'abattement, etc.; on applique *un grand nombre de sangsues au col*. Chaque saignée locale produit un mieux marqué, mais bientôt les accidens reparaissent plus intenses. M. J. Cloquet, appelé en consultation, prescrit *des insufflations d'alun en poudre, un large vésicatoire au devant du col, des pédiluves, etc.* Ces moyens paraissent entraver la marche de la maladie, l'alun favorise la chute de quelques exsudations plastiques, mais les symptômes généraux ne s'amendent pas, la fièvre est continue, la dyspnée augmente, et au huitième jour, la malade meurt suffoquée.

Dans ce cas encore, je n'ai pas de renseignemens plus précis, et l'ouverture du cadavre n'a pas été faite. Quoi qu'il en soit, les deux observations sont authentiques, et constituent une nouvelle preuve à l'appui de la transmission directe des angines couenneuses d'un individu à un autre. J'ai appris que la garde-malade qui avait soigné cette jeune emme, éprouva peu de jours après sa mort, tous les signes de la même affection. *Des saignées locales très-abondantes, l'émétique en lavage donné à plusieurs reprises, des révulsifs extérieurs* et quelques autres moyens analogues, constituèrent le traitement, et furent suivis d'un plein succès. Au cinquième jour, la convalescence était solidement établie, et depuis cette époque, la santé est devenue parfaite.

Si le sujet de la première observation a évidemment communiqué la maladie aux deux autres femmes, il n'en est pas de même pour les individus dont il me reste à parler. Le premier est un enfant de six ans qui habitait une rue voisine, mais qui n'avait eu aucune communication avec les autres malades. Il fut traité par des antiphlogistiques, et succomba promptement sans que rien pût empêcher la suffocation, qui arriva le quatrième jour de la maladie. C'était à la fin du même mois de janvier.

Le second est un jeune homme de 18 ans, qui avait donné des soins à l'enfant qui fait le sujet de la première observation, mais qui n'avait eu aucune relation avec l'autre malade. Vingt-six jours s'étaient écoulés depuis la mort du petit garçon, et le jeune homme avait joui d'une santé parfaite.

Le 30 janvier, je fus appelé auprès de lui. Il avait ressenti la veille une vive douleur dans le gosier, et la déglutition était presque impossible. Je le trouvai ayant le visage rouge, les yeux saillans et injectés; les mouvemens du col étaient douloureux, il avait beaucoup de fièvre, et une céphalalgie accablante. L'indocilité du malade ne me permit pas de constater l'état de l'arrière-bouche. La langue gonflée se soulevait au moindre contact, il y avait des nausées, la bouche était fétide, et tout indiquait une violente phlegmasie dans le pharynx. *Vingt-cinq sangsues au col, gargarismes et boissons adoucissantes. Diète.*

Le lendemain la fièvre et la dyspnée ont diminué, la déglutition est un peu moins difficile, les mâchoires s'écartent davantage, la langue est moins grosse, on peut l'abaisser, et j'aperçois sur l'amygdale droite, très-volumineuse, une petite plaque blanche, arrondie et très-facile à distinguer sur le fond rougeâtre environnant. *Vingt-cinq sangsues au devant du col; gargarisme avec le nitrate de potasse; pédiluves sinapisés.*

Le troisième jour, plus mal, expuition très-laborieuse de mucosités filantes et teintes de sang vermeil, sentiment de suffocation imminente, voix à peine intelligible, agitation, découragement, fièvre très-vive, pouls mou, déglutition impossible, gonflement de la région sous-maxillaire, et douleur très-vive à la plus légère pression. La luette est volumineuse, d'un rouge vif aux bords, violet au milieu, sa face postérieure et son côté droit sont recouverts d'une fausse membrane blanche; la plaque de l'amygdale droite s'est accrue et elle est fort adhérente. Je porte de *la poudre d'alun* sur ces parties, au moyen d'un pinceau de charpie mouillée. Le soir, la suffocation est plus imminente encore, et les fausses membranes envahissent le côté gauche de l'isthme du gosier. *Deux grains d'émétique en lavage. Continuation des mêmes moyens.*

Le quatrième jour, il y a eu des vomissemens abondans à la suite desquels le malade s'est senti soulagé; les plaques paraissent à moitié dissoutes par l'action de l'alun. Il est survenu un saignement de nez qui a fait beaucoup de bien. On donne, dans la journée, *douze grains de calomel en six pilules*, à deux heures d'intervalle. Le soir, les accidens reparaissent; je fais vomir de nouveau avec *une infusion de polygala;* la nuit est mauvaise.

Le cinquième jour, la famille désirant un consultant, j'appelai le docteur Ménière, qui pensa qu'on devait employer *de nouveau l'alun et le calomel. Un large vésicatoire* fut appliqué à une cuisse, on donna *des lavemens purgatifs*, et *des émolliens* furent placés autour du col. Ces moyens eurent un plein succès; les plaques ne tardèrent pas à céder aux applications répétées du caustique, une salivation s'établit bientôt, les fausses membranes se détachèrent en lambeaux, la fièvre tomba et la déglutition devint facile. Il se développa, dans toute l'étendue de la bouche, un grand nombre d'aphthes mercuriels que l'on combattit par *les purgatifs salins* et *les gargarismes adoucissans.* La guérison était complète au quinzième jour.

Il y aurait beaucoup de choses à dire sur ces cinq observations recueillies dans le même quartier, à la même époque, et très-probablement développées sous l'influence des mêmes causes. Je ne pourrais que répéter ce qu'ont écrit les praticiens distingués cités au commencement de cet article. Je me contenterai de faire remarquer l'insuffisance du traitement antiphlogistique, et combien des faits de ce

genre sont propres à démontrer la spécificité de la phlegmasie avec pseudo-membranes.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 1er juin.

Présidence de M. Double.

M. Portal occupe le fauteuil.

Lettre de M. Pariset. — Rapport de M. Emery, discussion à ce sujet. — Communication curieuse de M. Esquirol. — Lecture de M. Moreau.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la dernière séance, M. le secrétaire donne communication : 1° d'une lettre de M. Pariset, datée du lazaret de Toulon.

M. le secrétaire perpétuel annonce enfin son arrivée en France; il ne pense pas que ses courses dans les contrées orientales aient été inutiles pour la science; lui et *ses jeunes amis*, ont recueilli des matériaux propres à éclaircir plusieurs points importans en médecine.

Il se propose de communiquer, sous très-peu de temps, son travail à l'Académie.

2° D'une lettre de M. Vernes, de Niort. Les considérations que M. Vernes communique à l'assemblée sont relatives à l'introduction du virus vaccin. C'est par incision que ce médecin vaccine ordinairement les enfans, il se borne à pratiquer deux petites incisions à chaque bras, incisions qui ne comprennent que l'épaisseur de l'épiderme, et les résultats qu'il obtient sont, dit-il, très-avantageux.

M. le président annonce à l'assemblée qu'elle possède dans son sein, le premier médecin du roi des Deux-Siciles, et le premier chirurgien du prince de Salerne.

M. Emery a la parole pour la lecture du second travail de la commission chargée de rédiger une instruction pour la vaccine. (Voy. *Lancette française*, n° 43 tom. 3.)

Ce second travail, destiné en partie pour les gens du monde, est écrit avec beaucoup de précision et avec beaucoup de lucidité; il comprend : 1° les caractères de la véritable et de la fausse vaccine; 2° la manière de vacciner; 3° l'âge auquel on doit en général vacciner de préférence; 4° une note sur les moyens de conserver le virus vaccin entre deux plaques de verre, ou dans des tubes, etc.

Indépendamment de ce que la commission avait cru devoir conserver de l'ancienne instruction, le rapporteur a ajouté quelques opinions récentes et les observations qui, dans la séance de la discussion, ont paru obtenir l'assentiment général de l'Académie.

M. Delens demande la parole; suivant lui, lorsqu'un bouton de vaccin existe seul, on devrait le respecter, car il pourrait arriver qu'en épuisant ce bouton, on arrêtât le développement complet de la vaccine chez les enfans; du moins cette question est en litige, et, dans une instruction, on ne doit mettre que des choses avérées.

M. Emery prouve, par une foule de faits, que la chose n'est pas en litige, et qu'un seul bouton, quelque épuisé qu'il soit, n'en a pas moins la vertu préservatrice.

M. Marc parle dans le même sens que M. Delens, il cite un fait qui aurait eu lieu à l'étranger.

M. Emery répond par un grand nombre de faits contraires, et des observations authentiques; il fait remarquer que M. Marc ne cite qu'*un* fait, et qu'il ne peut pas même dire le nom du médecin. (On rit.)

M. Itard demande à ajouter un mot; il aurait voulu un appendice pour détruire certains préjugés répandus dans le peuple contre la vaccine.

M. Emery répond que tout ce qu'il y a d'important sous ce rapport, se trouve dans l'instruction, et il cite les passages qui en font mention.

Le travail de la commission est mis aux voix et adopté.

M. Esquirol demande à faire une communication.

Il informe l'assemblée que la femme d'un ouvrier, demeurant à Paris, vient d'accoucher de trois enfans à terme. Après une heure de travail environ, le triple accouchement a eu lieu, sans autre assistance que celle d'une commère du voisinage. *La mère et les enfans se portent bien* : le père était absent, dit M. Esquirol; à son retour, effrayé de voir sa famille augmentée de trois membres, il entre en fureur et veut maltraiter la mère; le commissaire de police y met ordre, et maintenant cet homme, fort paisible de son naturel, prend soin de sa femme et de ses enfans. M. Esquirol ajoute que ces malheureux sont dans la plus grande misère.

M. Moreau a la parole pour une lecture. Son manuscrit a pour titre : *Considérations* sur les perforations du périnée et sur le passage de l'enfant par ces ouvertures, en laissant intacts la commissure postérieure de la vulve et le pourtour de l'anus.

On pourrait d'abord s'étonner, dit M. Moreau, que des faits de ce genre aient pu avoir lieu, lorsqu'on sait que le périnée n'a guère plus de dix-huit lignes d'étendue; mais avant d'expliquer et de raisonner, il faut examiner les faits, et les faits ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le croire. L'auteur cite des observations récentes, et d'autres prises dans les auteurs.

La première est récente, la femme était à terme, le travail avait été régulier; le milieu du périnée s'étend, perd de son épaisseur, et la tête du fœtus passe à travers.

Le second fait est celui de la jument blanche, rapporté par Harvey.

En 1778, Nédé cite un fait semblable à l'Académie de chirurgie, et c'est à cette occasion que Baudelocque a dit que cela ne peut paraître douteux qu'à ceux qui ignorent combien le périnée est susceptible de se développer.

Doit-on attribuer cet accident, dit M. Moreau, à ce que le périnée n'a pas été convenablement soutenu ? Nullement, il dépend des causes suivantes :

1° Causes prédisposantes : vices de conformation de la femme. Défaut de rotation ou de flexion de la tête du fœtus, etc.

2° Causes déterminantes : action brusque de l'utérus et des muscles abdominaux. Obstacles de la vulve. Largeur du périnée, etc.

Moyens de prévenir cet accident : soutenir le périnée, favoriser le mouvement de flexion de la tête, modérer les efforts de la femme, etc.

Une dicussion vive et subtile s'engage entre MM. Moreau et Capuron, au sujet de ce travail.

M. le président est parfois obligé de modérer la chaleur de la discussion.

Quelques membres appellent cela une *bataille électorale*.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

ASSEMBLÉE DES PROFESSEURS.

Discussion relative au Concours.

Aujourd'hui, 2 juin, à trois heures a eu lieu à l'Ecole une réunion de MM. les professeurs; le but de cette réunion était de se prononcer sur l'accueil a faire à la pétition des agrégés, et sur la réponse à adresser au Ministre qui avait demandé la présentation. Voici quelques détails que nous avons pu recueillir.

On dit que la séance a été orageuse, et qu'on est venu même à des personnalités. MM. Dupuytren, Pelletan, Roux, Chomel se sont prononcés pour le concours d'une manière tout-à-fait positive. M. Roux surtout a parlé avec un abandon, une chaleur, une indépendance remarquables. Sur ce qu'on a prétendu que le concours repousserait les célébrités,



il a passé en revue les trois derniers concours qui ont eu lieu. Dans l'un, a-t-il dit, le concours de M. Desormeaux, des célébrités ne se sont-elles pas présentées ; et pense-t-on que MM. Flamant, Capuron, Gardien ont perdu dans l'opinion parce qu'ils avaient échoué. Dans l'autre, celui de M. Dupuytren, se prenant lui-même pour exemple, pense-t-on, a-t-il dit, que je me croie déchu parce que je n'ai pas réussi. Dans le dernier, enfin, celui pour la chaire de chimie, le célèbre Vauquelin ne venait-il pas descendre dans la lice, et si le concours n'a pas eu lieu, c'est que les autres concurrens, hommes distingués, celèbres, se sont bénévolement retirés; le nom de Vauquelin les frappa de respect, et nul ne voulut lui disputer une place dont chacun le croyait digne.

On assure aussi, et nous en sommes surpris, que M. Orfila s'est prononcé, sinon contre le concours en général, du moins *contre le concours pour cette fois;* des démarches ont été faites a-t-il dit, des droits sont presque acquis, et le rétablissement du concours pourrait amener *des effets rétroactifs;* paroles étranges, et que M. Orfila seul pourrait traduire; nous ne les comprenons pas, ou plutôt nous ne voulons pas les comprendre.

M. Adelon s'en rapporte à *l'autorité*.

MM. Cayol, Clarion, Fizeau, Guilbert, Landré-Beauvais, Récamier se sont déclarés contre le concours avec plus ou moins de force.

Ces Messieurs sont plus conséquens avec eux-mêmes que nous ne l'avions pensé.

M. Boyer s'était déjà prononcé pour le concours, antérieurement,

M. Antoine Dubois n'a rien dit; son opinion est contraire au concours.

En résumé, il a été décidé qu'on enverrait au Ministre la pétition des agrégés, avec cette apostille : *Que cette demande est importante et mérite une grande considération.*

Une lettre sera écrite en faveur du concours. Samedi prochain nouvelle réunion pour fixer les bases et la rédaction de cette lettre.

11 voix pour le concours;
9 contre.

MM. Fouquier, Marjolin et Richerand, qui sont pour le concours, n'étaient pas présens.

CANDIDATURE DE M. DUGÈS, PROFESSEUR A MONTPELLIER,

Pour la place vacante par la mort de M. Désormeaux.

Nous avons parlé d'un candidat que l'on pourrait faire venir de loin; ce candidat a, dit-on, beaucoup de chances, nous allons donc le nommer, c'est M. Dugès.

M. Dugès a publié les OEuvres de madame Lachapelle, titre indirect; titre direct, un Manuel des accouchemens; nous ne parlerons pas des divers Mémoires insérés dans les journaux, nous n'en avons rien dit pour les autres candidats, et pourtant ils n'en manquaient pas, témoin la longue énumération lithographiée de tous ces titres, que nous offrons de communiquer aux curieux.

Conséquence : Les titres de M. Dugès sont honorables, mais ne peuvent balancer ceux de quelques autres candidats; MM. Velpeau et Capuron entre autres, l'emportent sans contredit, ils ont plus fait par eux-mêmes.

Mais la nomination de M. Dugès serait délétère sous bien d'autres rapports. En acceptant une place de professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, M. Dugès l'a-t-il considérée comme un stage, comme un chemin de traverse qui le ramènerait victorieux à Paris; si cela était, comme on se plaît à le dire, *si la condition avait été expressément posée et acceptée*, M. Dugès et ses adhérans auraient fait une insulte à la Faculté de Montpellier, une insulte à celle de Paris.

En vain arguerait-on d'un précédent, la nomination de M. Cruveilhier : on sait comment s'est faite cette nomination, sous quelle influence, sous quelle volonté.

Que l'on nous donne donc le numéro du régiment, de la *compagnie* de chaque professeur; que l'on nous prouve que, soldats ou *abbés* ambulans, il leur est enjoint de se prêter à tous les caprices, de se résigner à tous les voyages, et alors s'il est démontré qu'un médecin, qu'un professeur peut, sans inconvénient, se déplacer chaque année, si, lorsque sa carrière est tracée dans un lieu, il suffit d'un souffle pour la tracer ailleurs, si surtout il n'est pas injuste d'entraver par des obstacles la marche de ceux qui ne dévient pas, s'il n'est pas injuste d'arracher aux élèves d'une Faculté, l'élite des professeurs qu'ils ont adoptée, s'il n'est pas mortel pour la Faculté elle-même, de se laisser décimer ainsi; nous nous taisons.

Jusque là nous devons parler.

Avancez, MM. Delpech, Lallemand, Lordat, Dubreuil, et vous tous, élite de la Faculté de médecine de Montpellier; avancez, MM. Lobstein, Flamant, Fodéré, et vous tous, élite de la Faculté de médecine de Strabourg; quittez vos pélérinages, serrez vos rangs, faites irruption à Paris, vos places sont marquées, retenues, la Faculté a besoin de vous; elle reconnaît que les hommes élevés dans son sein ne promettent rien, qu'elle ne peut vivre sans alimens étrangers.

Venez donc soutenir l'édifice *Frayssinous*, prêtez-lui vos mains puissantes, et si vos élèves vous retiennent, s'ils vous crient que vous seriez coupables d'abandonner un poste où leur confiance vous suivait, répondez-leur que Paris doit tout envahir, tout centraliser; que les lumières, au lieu d'en diverger, y convergent de toutes parts; dites leur que la mer y viendra elle-même un de ces jours, soumise et caressante, et que, dans quelques années, Montpellier et Strasbourg ne sont plus.

NOUVELLES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du lundi 31 *mai* 1830.

M. Dumas a présenté à l'Académie des sciences, un Mémoire sur une nouvelle matière qui se forme quand on soumet l'oxalate d'ammoniaque à la distillation. Cette matière, à laquelle il donne le nom d'*oxamide*, offre une ressemblance frappante avec beaucoup de substances animales. L'oxamide est neutre; elle ne contient ni acide oxalique, ni ammoniaque; mais sous l'influence de la potasse, elle se transforme tout entière en ammoniaque et en acide oxalique. Cette substance est volatile à une basse température, environ 300; elle est sous forme d'une poudre d'un blanc jaunâtre, insoluble à froid dans l'eau, peu soluble à chaud; l'acide sulfurique concentré la transforme en sulfate d'ammoniaque, acide carbonique et en oxide de carbone. Elle est formée de :

Quatre volumes de vapeur de carbone;
Deux volumes d'azote;
Quatre volumes d'hydrogène;
Deux volumes d'oxigène;

de telle sorte, qu'en y ajoutant deux volumes de vapeur d'eau, elle serait transformée en oxalate sec d'ammoniaque. Cette influence de l'eau explique l'action de la potasse et celle de l'acide sulfurique.

Les candidats à la place de secrétaire perpétuel, vacante par la mort de M. le baron Fourier, présentés par la commission, sont MM. Arago, Puissant et Becquerel.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 50.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 5 JUIN 1830.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Lithotritie; mort; pas d'autopsie.

C'est avec un vif intérêt que nos lecteurs ont dû lire l'annonce d'un nouvel essai de lithotritie tenté en public dans un hôpital, et par les mains d'un homme placé bien haut, mais non encore familiarisé avec ces sortes d'opérations. C'est avec une vive satisfaction que nous avons annoncé le bonheur et la promptitude avec lesquels cette opération a été exécutée.

Depuis lors, des accidens étaient survenus, nous n'en avions rien dit; nous attendions avec anxiété un résultat prochain.

Ainsi nous nous sommes tus sur la difficulté que le malade a éprouvée à rendre ses urines et les fragmens calculeux; difficulté qui, à ce qu'il paraît, datait avant l'opération; cet homme avait une *paralysie incomplète* et un catarrhe de la vessie. Le catarrhe accompagne souvent la présence des calculs, et n'est pas véritablement une contre-indication de la lithotritie. Quant à la paralysie, quelque incomplète qu'elle soit, ses effets sont plus directement opposés au succès de cette opération, et peut-être faut-il renoncer à la pratiquer toutes les fois que cette complication existe. Le malade qui éprouve déjà de la peine à rendre ses urines, sera exposé au danger de ne pouvoir se débarrasser de la totalité au moins des fragmens.

C'est ce qui est arrivé dans ce cas; après en avoir rendu quelques-uns d'un petit volume le jour de l'opération, un fragment plus considérable s'est engagé dans le col de la vessie; on est allé le saisir avec des pinces à trois branches petites et modifiées par M. Charrière, on l'a extrait. A-t-on ou n'a-t-on pas labouré ce canal, c'est le qu'il est impossible de dire. M. Dupuytren pense que des fausses routes ont été faites par quelqu'une des diverses personnes attachées au service de la salle, et qui ont été dans le cas de passer des sondes dans la vessie du malade. Sans attacher une grande importance à l'existence de ces fausses routes, sans leur attribuer en aucune manière les accidens qui ont amené la mort, nous croyons qu'il peut être fort dangereux d'extraire ainsi de vive force des fragmens engagés dans le col de la vessie. On s'expose évidemment à labourer l'urètre, à le déchirer, et des conséquences fort graves peuvent être la suite de ces manœuvres.

Le malade n'a pu supporter la présence continuelle d'une sonde de gomme élastique dans l'urètre, il a fallu la retirer et le sonder à diverses reprises.

Une cystite s'était du reste déclarée dès les premiers jours; des douleurs dans les reins, des vomissemens, la tension du ventre, la fréquence et la petitesse du pouls sont survenus, et, en dépit des moyens antiphlogistiques, des bains, des sangsues, la mort est arrivée mercredi dernier, 2 juin.

L'autopsie avait été promise pour aujourd'hui vendredi. Nous nous sommes rendu à l'Hôtel-Dieu, plein de confiance dans cette promesse, plein d'envie de voir. Les morts à la suite de la lithotritie sont assez rares pour que l'examen cadavérique en soit utile et recherché. Cet examen n'a pas eu lieu. Une indisposition de M. Dupuytren est survenue, et hier matin jeudi, le cadavre était à la Pitié!!!

S'il ne s'agissait ici que de l'amour-propre, nous le laisserions dormir en repos; nous ne nous plairions pas à exhumer ce que nous regardons comme une petitesse; mais il s'agit de la science, il s'agit de l'instruction des praticiens, il s'agit d'une opération encore peu répandue, où on a besoin de tous les faits, afin de former sur son opportunité un jugement décisif.

Nous ne ferons pas un crime à M. Dupuytren de son indisposition; ce que nous blâmons, c'est la négligence que l'on a mise à soumettre au public des pièces qu'il devait connaître; ce que nous blâmons, c'est l'empressement avec lequel des restes qu'il était indispensable d'examiner, ont été soustraits comme furtivement, aux regards des assistans intéressés!

Que craignait-on? quel blâme pouvait donc retomber sur l'opérateur? la lithotritie avait été bien et heureusement exécutée; tout s'était passé dans les règles; il n'était question de rien autre chose que d'un examen froid et instructif.

Puisque l'amour-propre était à couvert, pourquoi donc grossir, pourquoi compliquer ce qui était de si peu d'importance? Quels sont les conseillers qui poussent à de telles maladresses! Voilà ce qui nuit à un homme; la vanité seule conseille, et on s'en prend à la bonne foi; on craint d'avouer un insuccès, et on est accusé d'une faute!

Non, il n'y avait pas faute, il n'y avait lieu à aucun reproche, à aucune récrimination; de faux amis, des valets seuls peuvent se prêter à ces faiblesses, les favoriser, les conseiller; de faux amis, des valets qui ne tiennent aucun compte de la réputation d'un homme, qui ne tiennent compte que de la satisfaction passagère d'une vanité dont l'excès est fatal, et qui se plaisent à encenser dans leurs patrons jusqu'aux *plus ridicules enfantillages!*

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Fistules des grandes lèvres, recto-vulvaires et vaginales. Traitement.

L'histoire des fistules en général est tellement avancée, qu'il semblerait impossible qu'on pût trouver quelque chose de neuf sur cette matière. Cependant il y a des cas fort embarrassans, et sur lesquels l'attention ne paraît pas avoir été appellée par les auteurs les plus modernes. Voici quelques faits à l'appui de ce que nous avançons.

Une jeune fille de 16 ans, grande et robuste, réglée depuis dix-huit mois, fit un chute dans laquelle la partie moyenne de la grande lèvre droite fut fortement contuse sur l'angle d'un fauteuil. La douleur fut très-vive, il survint un gonflement considérable, et au dixième jour après l'accident, une grande quantité de pus phlegmoneux se fit une issue étroite vers la face interne de la grande lèvre. On avait appliqué des *cataplasmes émolliens* et donné des *bains de siége*.

Quatre mois après l'ouverture spontanée de l'abcès, un suintement séro-purulent continuait de s'effectuer; il n'y avait pas de douleur, la marche était facile, et l'on aurait attribué à une leucorrhée les taches observées sur le linge de la malade, si avant l'accident en question, elle n'avait pas été complètement exempte de cette incommodité; on se décida alors à prendre conseil d'un homme de l'art, qui fit les remarques suivantes.

La grande lèvre droite, surtout dans sa partie moyenne, est plus volumineuse que la gauche, d'un tiers environ. On sent dans son épaisseur un engorgement qui a le diamètre et la forme d'une balle de calibre, il est dur, mobile, indolent, excepté à une forte pression; à l'endroit où la peau se continue avec la muqueuse, on observe un pertuis qui admet facilement l'extrémité d'un petit stylet boutonné; on pénètre par cette voie jusqu'au centre de la tumeur. Toutes les parties environnantes sont saines. L'abcès fistuleux fournit par jour environ une cuillerée de pus blanchâtre et sans odeur.

On sait par expérience que ces fistules résistent à tous les moyens curatifs, en conséquence on se décida de suite à enlever la tumeur ainsi que le trajet que parcourait le pus. La laxité des tissus environnans permit de pratiquer une *énucléation*, ainsi que l'appelle M. Récamier. La peau pincée entre deux doigts, on la coupe sur la tumeur qui fait saillie, et celle-ci sort comme un noyau de la pulpe qui l'environne. Ce procédé, très-expéditif, est fort peu douloureux, et l'inflammation qui s'empare de la plaie n'est jamais considérable. La malade fut guérie au bout d'une huitaine de jours.

Dans d'autres circonstances, la cause qui entretient cette fistule des grandes lèvres est plus éloignée, il y a des désordres plus grands, et le traitement ne peut plus être le même. Si l'on introduit un stylet boutonné par l'orifice fistuleux, on sent, en plaçant le doigt dans le rectum, que l'instrument se dirige vers cet intestin, qui est alors dénudé dans une plus ou moins grande étendue. Il existe là une véritable fistule à l'anus, ayant son orifice extérieur sur un point quelconque d'une des grandes lèvres. Cette fistule recto-vulvaire, se rapproche par sa position de celles qui, chez l'homme, ont leur orifice externe au périnée ou même sur le scrotum, elle doit être opérée de la même manière.

Après avoir placé la sonde cannelée dans le trajet fistuleux, et introduit le gorgeret dans le rectum, il faut fendre toutes les parties comprises dans l'angle formé par ces deux instrumens, c'est-à-dire la grande lèvre, le périnée et le rectum. Dans d'autres circonstances plus simples, le vagin seul est dénudé dans un des points de sa circonférence, mais plus souvent sur un de ses côtés. Il convient alors de fendre sa paroi de la même manière que pour le rectum, en même temps d'exciser quelques petites portions de la muqueuse, quand la dénudation est près de l'orifice inférieur de ce canal.

Enfin, les cas les plus compliqués sont ceux dans lesquels il y a en même temps dénudation du vagin et du rectum. Il faut alors combiner les deux méthodes de traitement. M. Roux a eu fréquemment l'occasion de pratiquer des opérations de ce genre, et toujours avec un plein succès. C'est même une chose digne de remarque que, malgré le délabrement assez considérable que toutes ces parties ont à souffrir, les traces qui en restent sont à peine sensibles, et qu'elles ne s'éloignent guère de l'état naturel après la cicatrisation. Cela tient à l'extrême vitalité de tous les tissus qui composent les organes de cette région. L'appareil génital externe peut subir impunément des lésions physiques considérables après lesquelles les parties reprennent leur forme et leurs usages.

On rencontre encore aux grandes lèvres des fistules qui dépendent d'une maladie de la branche du pubis ou bien de l'ischion. Celles-ci sont beaucoup plus difficiles à guérir, en raison de la profondeur du siége de la maladie, et surtout parce que l'altération de l'os est le symptôme d'une maladie beaucoup plus grave. Nous aurons bientôt occasion d'en parler.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

Le 1er juin, M. Guersent a repris son cours annuel de clinique sur les maladies des enfans. L'affluence des auditeurs, malgré l'éloignement de cet hôpital, est un témoignage de l'intérêt que le professeur sait attacher à l'étude de cette importante partie de la pathologie, si neuve, et, il faut le dire, si obscure, et sur laquelle pourtant repose l'intérêt le plus cher à l'humanité, la conservation des rejetons de l'espèce humaine, si fragiles dans les premières périodes de l'existence.

On a généralement des idées peu exactes sur les maladies des enfans, dit le professeur; trop préoccupés des particularités d'organisation que présente le premier âge, les premiers médecins qui se sont occupés de ses maladies, ont cherché à en faire des espèces particulières, tout-à-fait à part, et en quelque sorte indépendantes des lésions organiques qu'ils supposaient très-rares et très-superficielles à cet âge; c'est ainsi que jusqu'à Rosen et Undervood furent envisagées les maladies des enfans, sur lesquelles Henker rectifia un peu les idées, en les rapprochant de celles des adultes, mais les envisageant encore sous un point de vue tout spécial.

M. Guersent a lui-même beaucoup fait pour cette partie de la science, mais nous regrettons qu'il n'ait pas accordé une mention particulière aux travaux de M. Billard, qui, il faut en convenir, sont destinés à faire époque dans les annales de la médecine de l'enfance.

Les maladies des enfans sont donc toutes celles de l'âge adulte, à cela près qu'elles se dessinent avec moins de force, et dans de plus petites proportions, pour ainsi dire *en miniature*, et qu'en outre leur diagnostic est environné de beaucoup plus de difficultés.

En jetant un coup-d'œil sur les altérations des liquides et des solides, nous trouvons chez les enfans, comme dans les âges postérieurs, des épanchemens séreux, sanguinolens, des exsudations pseudo-membraneuses, même plus fréquentes, des ramollissemens aussi plus nombreux que dans les âges suivans, surtout de ces ramollissemens *muqueux* improprement appelés *gélatineux*, altération qu'on rencontre dans tous les organes, comme dans l'estomac, ce qui infirme considérablement l'action du *suc gastrique*. On trouve, chez les enfans, des productions osseuses cornées, pileuses accidentelles, des tissus sans analogues, tels que le

squirrhe, l'encéphaloïde, le tubercule surtout; on n'a point encore observé chez eux la scirrhose.

En parcourant les divers appareils de fonctions, et commençant par le *digestif*, on trouve chez les enfans toutes les maladies de la bouche, plus fréquentes même que chez l'adulte : inflammations, ulcérations, exsudations plastiques, etc. Le muguet n'est pas exclusivement propre à l'enfance; on l'observe assez souvent chez l'adulte. Les phénomènes morbides, directs ou sympathiques, provoqués par les dentitions, bien qu'on les ait exagérés, n'en sont pas moins réels. L'angine tonsillaire, pharyngienne, etc., est fréquente chez l'enfant, surtout la forme pseudo-membraneuse; il en est de même de la gastro-entérite, de l'affection des follicules intestinaux; mais il faut observer que celles des plaques de Peyer, ne se montre guère qu'à l'âge de cinq à six ans, tandis que l'affection des follicules isolés est fréquente dans le premier âge; cette affection n'a pas encore été décrite. Le péritoine, le mésentère, la rate et le foie sont souvent altérés chez les enfans; il faut remarquer cependant qu'on n'a point encore observé chez eux de calculs biliaires.

Les maladies de l'appareil *respiratoire* snnt les mêmes que chez l'adulte; pleurésie, pneumonie, épanchemens, exsudations pseudo-membraneuses, phthisie à tous les degrés, etc. La pneumonie partielle est la plus commune; elle débute le plus souvent par l'inflammation des rameaux bronchiques. La phthisie est très-fréquente : on a trouvé des tubercules chez des fœtus avant terme; M. Guersent a vu, sur un enfant de trois mois, des cavernes pulmonaires à loger un œuf.

Les maladies de l'appareil circulatoire paraissent moins fréquentes, sauf les vices congénitaux, tels que la perméabilité de la cloison interauriculaire (cyanose), l'hypertrophie du cœur est très-rare; ce qui peut en imposer, c'est l'épaisseur normale comparative du ventricule gauche chez l'enfant. La péricardite a été souvent constatée; mais ses signes pendant la vie sont très-difficiles à reconnaître.

Les lésions de l'appareil *cérébro-spinal* sont, comme on le sait depuis long-temps, très-communes chez les enfans : méningite, encéphalite, myélite, etc. L'apoplexie est rare; M. Guersent a observé, l'année dernière, une apoplexie de la moelle chez un enfant, dans un cas de carie vertébrale. Le cerveau des enfans peut être le siége de productions encéphaloïdes, assez fréquemment de tubercules, souvent d'épanchemens séreux. Si le mot *ataxie* doit être rayé du vocabulaire médical pour l'adulte, il faut le conserver pour les enfans, chez lesquels si souvent se manifestent des symptômes nerveux qui entraînent même la mort, sans laisser aucune trace dans les organes de l'innervation.

M. Guersent a observé des *névralgies* auriculaires et gastriques chez les enfans, qu'on supposait n'être pas susceptibles de ce genre de maladie, bien qu'on admît chez eux des névroses.

Le professeur, différant en cela de M. Rostan, pense que la connaissance des maladies de la tête est fort peu avancée; il attribue cette dissidence d'opinion à ce que le médecin de la Salpêtrière observe sur des vieillards, où les lésions organiques sont tranchées, tandis qu'elles sont si fugaces dans le premier âge.

Les enfans sont sujets à toutes les maladies de la *peau* et du système absorbant ou *ganglionnaire*, si souvent affecté chez eux.

Ils offrent toutes les maladies de l'appareil *urinaire* : inflammation, ramollissement, tubercules, encéphaloïde, calculs du rein; diabétès muqueux et sucré; catharre vésical; écoulemens génitaux; gangrène des grandes lèvres; inflammation, dégénérescence des ovaires et de l'utérus, à l'époque voisine de la puberté.

Le diagnostic des maladies de l'enfance exige une étude particulière, sans laquelle le praticien le plus consommé commettra de graves erreurs; c'est ainsi que dans la pneumonie, par exemple, le thorax de l'enfant est encore sonore à la percussinn, et transmet le bruit respiratoire au sthétoscope, mais il existe des nuances que l'habitude seule apprend à reconnaître; l'indocilité de ces petits êtres, jointe à leur défaut d'intelligence, est encore une difficulté à vaincre. Le jeu des sympathies ajoute à l'obscurité : tantôt une affection thoracique débutera ou se terminera par des convulsions qui fixeront uniquement l'attention sur l'encéphale; d'autres fois, une affection cérébrale se développera dans le silence des autres appareils. L'habitude de combattre et de vaincre de semblables difficultés, communique au praticien une singulière finesse de diagnostic, et le rend apte à saisir les moindres nuances dans les maladies des autres âges; et d'ailleurs l'homme de l'art qui n'est pas versé dans la connaissance des maladies de l'enfance, n'est en quelque sorte médecin qu'à demi.

RECHERCHES EXPERIMENTALES

SUR LES EFFETS PHYSIOLOGIQUES DE L'OXIGÈNE ET D'AUTRES GAZ SUR L'ÉCONOMIE ANIMALE;

Par M. S. D. Broughton, *membre de la Société royale de Londres.* (Extrait.)

Ce Mémoire est divisé en deux parties, la première qui contient le détail des nombreuses expériences faites par l'auteur pour constater les effets de la respiration de l'oxigène pur par les animaux, et la seconde, le récit d'autres expériences entreprises pour déterminer l'action de plusieurs autres gaz sur l'économie animale.

Des recherches contenues dans la première partie, il résulte, 1° que les animaux plongés séparément dans des quantités égales d'air atmosphérique et d'oxigène, vivent des temps inégaux; ceux qui respirent dans l'air meurent plus promptement que ceux qui respirent dans l'oxigène;

2° Le gaz restant après la respiration des animaux dans l'air commun, contient un excès d'acide carbonique suffisant pour éteindre une bougie allumée et pour faire périr un autre animal en quelques secondes;

3° Le gaz restant après la respiration d'un animal dans l'oxigène pur, peut rallumer une bougie que l'on vient de souffler et entretenir la vie pendant des temps variables, absolument comme si un animal n'y avait pas déjà respiré;

4° L'oxigène pur respiré par un animal, tend d'abord à augmenter l'action de la circulation pulmonaire et artérielle, et ensuite à produire un affaiblissement direct, l'insensibilité et la perte du mouvement volontaire; tandis que les mouvemens involontaires persistent indéfiniment;

5° Les accidens qui résultent de la respiration de l'oxigène pur ne commencent en général à se manifester qu'au bout d'une heure environ; jusqu'à cette époque, la sensibilité de l'animal ne paraît nullement altérée;

6° L'invasion plus ou moins rapide des symptômes dépend en grande partie du volume, de la force et de l'âge de l'animal soumis à l'expérience;

7° La mort est toujours le résultat de la respiration de l'oxigene pur ou en excès;

8° Si les mouvemens du diaphragme n'ont pas cessé depuis plus de deux ou trois minutes, on peut rappeler l'animal à la vie en l'exposant à l'air libre, et en lui insufflant de l'air atmosphérique dans les poumons; l'actinn de cet air sur les poumons, et par suite sur le sang, rétablit l'exercice des fonctious du cerveau;

9° Le cœur et le canal intestinal conservent leur contractilité, long-temps après que le cerveau a cessé d'agir, et lorsque la sensibilité, les mouvemens volontaires et ceux du diaphragme n'existent plus;

10° Les animaux qui ont respiré dans l'oxigène pendant un certain temps, n'offrent plus, dans aucuns de leurs vaisseaux veineux ou artériels, aucune trace de sang noir; toute

la masse de ce liquide présente la belle couleur rouge vermeille propre au sang artériel;

11° La chaleur animale se maintient au même degré pendant toute la durée de l'immersion dans l'oxigène; et au-dessus de la température des milieux ambians, seulement elle est de quelques degrés au-dessous de la température propre de l'animal dans l'état ordinaire;

12° Enfin le sang est très-fluide, et se coagule très-rapidement après la mort.

De ces faits, l'auteur conclut que les symptômes produits par la respiration de l'oxigène pur sur les animaux à sang chaud, ont beaucoup d'analogie avec ceux que détermine l'absorption de certaines substances vénéneuses.

La seconde partie est consacrée aux expériences que M. Broughton a faites sur la respiration du gaz protoxide d'azote pur, du chlore, de l'hydrogène sulfuré, de l'hydrogène pur, de l'hydrogène carboné, du gaz nitreux, et de l'acide carbonique.

Il résulte de ces expériences, que tous les gaz ci-dessus désignés franchissent la glotte et pénètrent dans le poumon, d'où ils sont ensuite absorbés plus ou moins rapidement, et portés dans le torrent de la circulation, et que tous, excepté l'acide carbonique, détruisent la vie à peu près de la même manière et en beaucoup moins de temps que la privation pure et simple d'air atmosphérique. Ils semblent agir à la manière de certains poisons qui portent leur action sur le cerveau, et anéantissent rapidement la sensibilité, tandis que la contractilité animale survit, dans la plupart des cas, fort long-temps.

En comparant les résultats des expériences faites avec les gaz qui contiennent de l'oxigène, tels que le protoxide d'azote, etc., avec ceux qui n'en contiennent pas, l'auteur fait voir que bien qu'en définitive ils anéantissent la sensibilité, ils sont plus propres à prolonger la vie qu'aucun autre. Si l'on recherche à quelle classe de substances vénéneuses on peut rapporter les effets des gaz que nous avons énumérés, on verra que c'est avec ceux des poisons narcotiques qu'ils auront le plus d'analogie. En effet, ils n'agissent que lorsqu'ils se trouvent en contact avec le cerveau, au moyen de de la circulation, et l'intensité de l'action varie suivant les circonstances accidentelles qui viennent influer sur leurs effets. (*The Quarterly Journal of science, litterature and art*. Janvier, mars 1830.)

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Réflexions sur la séance du 2 juin, de MM. les Professeurs.

Cette séance a été trop remarquable sous plusieurs points de vue, pour que nous n'y revenions pas.

D'un côté, on a vu le *parti blanc* se dessiner merveilleusement, et de manière qu'à l'avenir on ne puisse se méprendre sur ses paroles, sur ses intentions.

D'un autre côté, on a vu quelques hommes honorables, et chez lesquels on espérait trouver des idées moins étroites, donner tête baissée dans les idées contraires à celles qui dominent dans le public.

On a vu combien nous avons été surpris que M. Orfila eût adopté une marche analogue; nous avions de la peine à nous persuader la vérité de ce qu'on nous avait rapporté. Tout tend à s'expliquer maintenant. Les paroles vives et chaleureuses de ce professeur ont mal laissé comprendre ses intentions. M. Orfila veut le concours, il le veut *même pour cette fois*, il n'approuve pas ceux de *MM. les agrégés qui n'ont signé la pétition que dans l'espérance qu'elle ne serait pas accueillie ou ne produirait pas d'effet*; mais sa perspicacité semble lui avoir fait découvrir une ruse de la congrégation qu'il ne sera pas inutile de signaler.

Après avoir tonné contre le concours, désespérés de voir échouer leurs efforts, quelques uns de ces Messieurs, avec un esprit, une astuce, une finesse au moins qu'on ne saurait retrouver ailleurs, ont vu briller un point de clarté, ils se sont précipité vers cette lueur inattendue; ils en ont recueilli, concentré tous les rayons, et voici le jour qui en a probablement jailli dans leur esprit :

« La pétition de MM. les agrégés n'est pas motivée; elle manifeste un désir vif, mais un désir de jeunes gens, intéressés à la chose; elle n'est pas même revêtue du caractère de l'unanimité; apostillée par l'Ecole, elle passera inaperçue devant le Ministre, dont les yeux ont tant de propension à se fermer, et l'effet en sera nul; le Ministre demandera de nouveau la présentation, et tout est gagné. »

Ainsi les plus chauds partisans du concours serviraient la congrégation sans s'en douter; ainsi MM. Dupuytren et Chomel, avec toute leur perspicacité, se seraient laissé jouer; ainsi MM. Boyer et Roux, malgré toute leur bonne foi, ou plutôt à cause de leur bonne foi, seraient pris pour dupes.

MM. Orfila et Adelon seuls, d'un regard plus perçant, auraient pénétré le complot, seuls ils auraient pu en entraver le succès, on n'aurait pas voulu les écouter; de là cet échange de paroles vives, mal comprises, désagréables.

De là cette demande de délai dans la présentation à laquelle la congrégation s'est refusée; de là l'empressement, la confusion presque, avec laquelle *ont jeté leurs signatures sur l'apostille*, tous les opposans au concours.

Nous ne garantissons de ces choses que la presse et la joie de ces Messieurs; quant aux intentions, les devine qui pourra; nous ne savons lire que dans les yeux des gens qui regardent en face.

Quoi qu'il en soit, la Faculté n'est pas encore assez engagée, pour que ce stratagème ne puisse être déjoué.

Les expressions de la lettre qu'elle doit écrire au Ministre, ne sauraient être trop pesées; il nous semble en effet que la première chose à obtenir serait un délai pour la présentation; ce délai obtenu, et dans l'intervalle même de la décision, qui empêche qu'une commission ne soit nommée pour examiner avec attention l'objet de la demande, pour la motiver convenablement; qui empêche que, la pétition de MM. les agrégés même ayant été remise avec une simple apostille, les professeurs, à leur tour, avec dignité, avec force, avec raison, ne reviennent à la charge, et n'emportent d'assaut une chose qu'on est bien déterminé à refuser.

Ne pourrait-on pas ressusciter l'énergique protestation faite il y a trois ans, dans le même sens, par *l'unanimité* de MM. les agrégés de la Faculté de Montpellier; faire revivre l'énergique pétition *de l'unanimité* de MM. les professeurs de la même Ecole; cet appui n'est pas à dédaigner.

D'ici là du temps s'écoulera, un ou deux mois se passent bientôt, et dans un ou deux mois, *à certaines époques*, un système entier peut changer, les hommes les plus tenaces peuvent lâcher les rênes, et désemparer *du poste où ils ont juré de mourir*.

NOUVELLES.

Taille sus-pubienne.

Dans notre numéro du 24 avril, nous avons annoncé une opération de cystotomie sus-pubienne, pratiquée par M. Souberbielle, rue d'Artois, n° 29, sur M. Frébout, âgé de 77 ans; quoique ce malade se trouvât dans des circonstances graves par l'intensité de ses douleurs et son âge avancé, il a été guéri en quatorze jours. Ce vieillard avait déjà subi l'opération de la taille, il y a six ans, par le même lithotomiste, qui avait extrait trois calculs du volume d'un *gros macaron* chaque, il fut guéri aussi en quatorze jours. Il était atteint d'un catarrhe vésical, qui a disparu avec la pierre.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 51.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 8 JUIN 1830.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Cours de MM. Alibert et Biett, sur les maladies de la peau.

Tous les ans, à pareille époque, l'hôpital Saint-Louis devient le rendez-vous matinal des amis de la science et de la nature; comme Platon jadis, sous le beau ciel du cap Sunium, charmait et instruisait ses auditeurs au murmure des flots paisibles de l'Archipel, M. Alibert charme et instruit les siens sous les frais ombrages où s'élève sa modeste tribune environnée de bancs rustiques. C'est là que, mollement apporté par un brillant équipage, il vient réjouir l'assemblée de son docte badinage et de ses récits romantiques, heureux de pouvoir déguiser, sous le vernis de ses discours fleuris et animés, les tristes tableaux des infirmités les plus dégoûtantes.

M. Alibert continue cette année le développement de sa classification des *dermatoses;* il en est au septième groupe, celui des dermatoses *syphilitiques*, et ses deux premières leçons ont roulé sur l'histoire de la syphilis.

L'origine américaine, dit-il, est une calomnie intentée contre ces pauvres habitans du Nouveau-Monde, sur lesquels l'infâme Oviédo voulut faire retomber tout le poids du fléau qui désolait l'Europe au quinzième siècle, sans doute pour justifier les vexations de son gouvernement barbare et despotique. Le nom de *syphilis*, antérieurement *gros mal*, est resté à la maladie vénérienne, depuis l'ingénieuse allégorie du poème de Fracastor, poème qu'il faut lire, moins encore pour la beauté que pour la fidélité des descriptions qu'il fait des divers symptômes de la maladie. Girtanner, Astruc, Bosquillon, ont soutenu l'opinion d'Oviédo, mais il est incontestable que le mal existait dans l'antiquité, ainsi qu'en font foi les satires de Juvénal et de Martial, sans parler de monumens plus anciens.

L'apparition de la syphilis à Paris paraît dater de 1497. Effrayé des ravages hideux qu'elle opérait, le Parlement proscrivit les malheureux qui en étaient infectés; mais, repoussés partout, ils refluèrent sur la capitale, malgré l'arrêt de mort qui resta sans effet, en raison du nombre des victimes qu'il devait atteindre. On leur désigna successivement des hôpitaux, dont plusieurs refusèrent de les admettre, Bicêtre et l'Hôtel-Dieu leur ouvrirent leurs portes, jusqu'à l'époque où, sous le ministre Breteuil, l'hôpital des *Capucins* devint leur asile spécial.

Dans sa seconde leçon, le professeur entre dans l'histoire pathologique de la syphilis, qu'il décrit à grands traits, en suivant l'apparition successive de ses symptômes et les ravages qu'elle occasione dans les divers tissus; il signale ensuite les connexions et les complications de la maladie avec les scrofules et le scorbut; il termine par des exemples de vice *héréditaire*, faisant observer cependant que les symptômes extérieurs dérivent de la contagion au passage de l'enfant par les parties génitales d'une mère infectée.

M Alibert a choisi le mercredi pour le jour de ses leçons; le jeudi, nouvelle affluence pour entendre M. Biett, dont la touche moins brillante abandonne les sommités pour les détails, et dont le théâtre plus classique est une salle de malades.

Dans sa première leçon, M. Biett traite des généralités sur les maladies cutanées; dans sa seconde, il aborde l'histoire spéciale du *pityriasis*, inflammation superficielle du derme suivie de desquammation fine de la couche épidermique (Herpes furfuraceus, Alibert) affection que Celse confond avec le *porrigo*, Lorry avec le *lichen*, et que Moïse lui-même a décrite, suivant le professeur. Il en existe quatre variétés : pityriasis *capitis*, pityriasis *rubra*, pityriasis *versicolor*, pityriasis *nigra*. A propos de la première, il cite un malheureux jeune homme affecté d'un simple *eczéma* du cuir chevelu, que depuis dix ans on a pris successivement pour la teigne, ce qui lui valut l'application de la calotte; puis pour la syphilis, de là fortes doses de mercure, et délabrement complet de sa fortune et de sa constitution primitivement robuste; ce qui fait ressortir l'importance du diagnostic en fait d'affections cutanées.

Le pityriasis *rubra* peut être produit par une vive commotion morale; comme la première, cette variété est peu grave, mais elle est moins tenace, et cède plus facilement aux topiques émolliens, alcalins, aromatiques ou sulfureux. L'espèce *versicolor* a été confondue et peut l'être encore avec les *taches hépatiques*, si l'on ne fait attention à la desquammation furfuracée qui recouvre les taches jaunâtres. Même traitement. Le pityriasis *nigra*, décrit par Willan et Bateman, n'est, selon M. Biett, qu'une sécrétion folliculeuse colorée.

Le professeur passe en revue plusieurs malades, parmi lesquels nous citerons celui-ci :

Un marin de bonne constitution, à la suite de trois naufrages et de quelques chagrins domestiques, fut affecté d'une éruption papuleuse sur la face, le col et les épaules; c'était le *lichen agrius.* Il vient du Havre à Paris, il y a trois ans; et, après plusieurs moyens, l'emploi des laxatifs est suivi de la disparition des symptômes; de retour dans son pays, la maladie reparaît; il revient à Paris, où il retrouve la guérison par l'emploi des eaux sulfureuses; après une observation de quelques jours, il repart, mais revient encore avec la même maladie : emploi de *l'arséniate de soude,* à la dose d'un *seizième de grain* par jour; guérison. Cette fois, on le garde trois mois après la cure. Il part encore, et revient une qua-

trième fois avec son mal, moins intense, il est vrai; on n'emploie aucun remède, et, sous la seule influence du repos et du changement de régime. l'éruption se dissipe; il retourne de nouveau au Hâvre, mais le voilà revenu pour la cinquième fois; et sans plus de remedes que l'autre, l'éruption est presque entièrement dissipée, tant est grande l'influence de l'hygiène sur les maladies.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. VELPEAU.

Pustule maligne à la jambe gauche. Cautérisation le sixième jour de son apparition. Guérison.

Un jeune homme de 19 ans, cardeur en crins, arrive à Saint-Antoine le 20 avril. Il présente au milieu de la face interne de la jambe gauche, une éruption qui a les caractères assignés à la période moyenne de la pustule maligne et que nous allons indiquer; à sa place avait existé pendant vingt-deux jours, un petit *bouton* qui était, dit le malade, un reste de gale dont il venait d'être affecté, qui lui causait des démangeaisons, et qu'il avait plusieurs fois déchiré avec ses doigts, sans qu'il en eût résulté autre chose qu'une légère croûte brunâtre; mais voilà six jours qu'une déchirure nouvelle de la petite croûte a été suivie, pour la première fois, de quelques gouttes de sang noir, d'un cercle inflammatoire, de tension et de douleur a la jambe, surtout aux environs de l'éruption. Celle-ci forme aujourd'hui une plaque de la largeur d'une pièce d'un franc; on y remarque, 1° une circonférence extérieure, saillante, rouge, phlycténeuse, contenant un liquide d'un blanc jaunâtre peu limpide; 2° un autre cercle concentrique au premier, déprimé et d'un gris blanchâtre; 3° enfin, tout-à-fait au centre, un point noir de la largeur d'une grosse lentille, et en partie couvert d'une pellicule épaisse de même couleur. Toute la jambe, surtout au voisinage de la pustule, est le siége d'une chaleur brûlante, d'une tension vive, d'une faible rougeur et d'un engourdissement douloureux. Le malade a éprouvé ce matin quelques faiblesses, des sueurs et des nausées; le pouls est fréquent, développé; il y a céphalalgie. Le malade dit qu'il avait, il y a quatre ou cinq jours, dans la région inguinale gauche, un engorgement qui n'existe plus aujourd'hui. Aussitôt après son entrée, on lui fait prendre, de temps en temps, quelques cuillerées d'une *potion antiseptique*, composée de*: eau de mauve, quatre onces; camphre, dix grains; acétate d'ammoniaque, demi-gros.* A cinq heures du soir on *cautérise la pustule profondément, avec un fer conique rougi à blanc.*

Le lendemain 21, on aperçoit une escarre noire déprimée, de la largeur d'une pièce de quinze sous, entourée d'un petit cercle grisâtre, borné lui-même en dehors par l'auréole inflammatoire phlycténeuse, précurseur de la gangrène; cette dernière présente plus de largeur et d'étendue qu'hier, mais elle forme un bourrelet beaucoup moins élevé. Le pied et la jambe sont aussi moins tendus, et la chaleur y est moindre. Point de nausées ni de douleur abdominale depuis hier. Céphalalgie presque dissipée; *même potion; on cautérise de nouveau et avec soin, toute la surface de la pustule avec le beurre d'antimoine liquide.*

Le 22, la cautérisation d'hier fut suivie de douleurs vives pendant deux heures. Aujourd'hui il n'existe plus de phlyctène ni de cercle inflammatoire; toute la place de la pustule est occupée par une surface grisâtre un peu plus large qu'un écu de trois francs, et dont le centre est d'un gris-noir Il y a peu de souffrances dans la jambe dont la tension diminue toujours. Le malade a passé une nuit mauvaise, il a eu des étouffemens. La langue est jaunâtre, l'épigastre est douloureux; légère diarrhée, pouls fébrile. *On supprime la potion antiseptique; vingt-cinq sangsues à l'épigastre, eau de riz pour tisane, compresses émollientes sur la jambe.*

Le 23, disparition des symptômes de gastro-entérite.

Les jours suivans l'état général reste satisfaisant, l'escarre remplaçant la pustule entièrement arrêtée dans sa marche, tend à se détacher, la jambe se détuméfie tout-à-fait.

Le 29, chute complète de l'escarre, *pansement avec des bandelettes de linge enduites de cérut et recouvertes de charpie.*

Aujourd'hui 5 mai, la plaie, devenue simple, belle, et siége d'une bonne suppuration, se rétrécit et marche vers la cicatrisation. Le malade jouit d'une bonne santé.

HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Lithotritie; mort; résultats de l'autopsie.

L'ouverture cadavérique du malade dont nous avons annoncé la mort dans le dernier numéro, a été faite *à parte*, par M. Noir, interne des autopsies; l'appareil urinaire a été montré samedi, moins les reins.

La vessie avait une teinte un peu brune, mais du reste la membrane muqueuse ne se décollait pas, et les autres membranes paraissaient saines; elle contenait dix-sept calculs d'un petit volume, et un fragment.

Un pont de peu d'étendue existait au col de la vessie, produit par une déchirure formant fausse route. Un cul-de-sac de six ou sept lignes de longueur, traversait le lobe droit de la prostate. Une déchirure peu profonde était située dans l'urètre, à un pouce environ au devant de la prostate, et une autre déchirure très-superficielle, à deux pouces du méat. La prostate était considérablement augmentée de volume, mais le tissu en était sain.

Toutes ces lésions ne sauraient expliquer la mort; on l'attribue, avec raison, à une double pleurésie avec pneumonie suppurée à droite, dont on n'avait pas soupçonné l'existence pendant la vie. Nous avons dit que le cadavre avait été transporté à la Pitié le jeudi, ce n'est que le vendredi que le transport a eu lieu. Nous relevons ceci pour être exacts.

Etait-ce la peine d'exciter nos réclamations pour choses si innocentes!!

CLINIQUE DE LA VILLE.

Hernie crurale entéro-graisseuse étranglée, simulant l'épiplocèle; opération par M. Velpeau, triple débridement, kyste sanguin dans le sac.

Une femme âgée de 41 ans, de bonne constitution, blanchisseuse, nouvellement mariée, et se croyant enceinte de deux mois, portait, depuis quinze ans, une double hernie crurale. Celle du côté droit était apparue la première, à la suite d'un effort pendant lequel elle sentit une espèce de craquement dans l'aine; celle du côté gauche était survenue sans cause connue; l'une et l'autre rentraient facilement, soit que la malade les pressât avec la main, soit qu'elle prît un instant la position couchée. Cette double hernie était imparfaitement maintenue au moyen d'un bandage double, brisé en arrière, et sous les pelottes duquel les hernies s'échappaient spontanément.

Dans la matinée du 5 avril, la hernie droite apparut, sans cause déterminante; la malade se coucha et tenta de la réduire selon sa coutume, mais en vain. Bientôt survinrent des coliques et quelques hoquets suivis de vomituritions. Un chirurgien fut appelé à huit heures du soir. La hernie formait une tumeur globuleuse du volume d'un petit œuf, à la partie supérieure de l'aine, ce qui pouvait la faire croire inguinale, si les commémoratifs et le taxis n'avaient éclairé

le diagnostic. La tumeur était mobile, peu sensible, sans changement de couleur à la peau, à surface inégale, et d'une dureté presque incompressible. Le doigt peut suivre le pédicule prenant naissance sous le ligament de Poupart, des efforts prolongés et méthodiques provoquent des douleurs vives, sans obtenir aucune réduction. Un lavement avec deux onces d'hydro-chlorate de soude (sel de cuisine) provoque des borborygmes et l'expulsion de quelques matières, sans soulagement. La malade est placée dans un bain tiède où elle reste plus d'une heure; nouvelles tentatives de réduction sans plus de succès. L'état de grossesse fait différer l'apposition des sangsues; on applique une vessie pleine de glace qui est renouvelée plusieurs fois dans la nuit. *Eau sucrée pour boisson, deux lavemens simples.*

Le 6 au matin, les coliques et les hoquets, suivis de vomissemens rares, continuent; la douleur occupe spécialement les environs de l'ombilic; le ventre est souple. La tumeur paraît avoir acquis plus de volume et de dureté; elle est très-sensible à la pression, la peau est légèrement rosée. Le pouls a toujours été lent et mou. L'étranglement paraît désormais invincible, et l'opération urgente. Le chirurgien croit devoir la confier à une main plus exercée; en attendant, *vingt sangsues* sont appliquées. M. Velpeau est appelé et confirme le diagnostic de hernie entéro épiplocèle. L'opération est décidée pour le soir; on administre pourtant, mais sans résultat favorable, *un demi-lavement avec un gros de feuilles de tabac.*

A sept heures du soir, M. Velpeau procède à l'opération. Un pli perpendiculaire est fait à la peau qui recouvre la tumeur, un bistouri droit est plongé à la base et procure une incision oblique de trois pouces, à peu près parallèle à la direction du ligament de Poupart; le tissu cellulaire est divisé avec précaution; une veine tégumenteuse apparaît, on cherche à la ménager; un rameau de l'artère honteuse externe est divisé, on y jette une ligature. Enfin apparaît une surface lamelleuse lisse, qu'on prend pour le sac; on la soulève avec la pince et le bistouri la divise en dédolant; on achève de l'ouvrir sur la sonde cannelée; mais on s'aperçoit bientôt que le véritable sac est sous jacent; on opère sur lui la même manœuvre : il contient très-peu de sérosité, et son ouverture laisse à découvert deux tumeurs globuleuses contiguës, du volume d'une cerise, l'une interne, arborisée, brunâtre, est évidemment l'intestin; l'autre, d'un noir foncé et lisse est de nature équivoque; on croit un instant que c'est une portion du même intestin étranglé par une bride. En cherchant le siége de l'étranglement, l'index trouve l'anneau crural fortement serré autour de l'intestin. Le bistouri de Pott, glissé sur la pulpe du doigt, pénètre à peine et fait éprouver une forte résistance à la section du ligament de Gimbernat opérée avec beaucoup de ménagement. Le débridement paraissant insuffisant, le bistouri est de nouveau porté obliquement en haut, puis directement dans ce dernier sens, d'où résulte un triple débridement qui rend la liberté à l'intestin et en permet la facile réduction. On s'aperçoit alors que le tubercule noir est une sorte de petit kyste séreux-sanguin, de consistance gélatineuse, adhérent à la paroi interne du sac. Ce même sac est très-épais, sa surface extérieure est garnie de petites masses graisseuses qui lui donnent l'aspect et l'organisation de l'épiploon; il adhère en outre au contour de l'anneau, et forme ainsi une masse flottante, irréductible, qu'on prend le parti d'exciser. N'oublions pas de dire qu'après le débridement il s'est écoulé de l'intérieur de l'abdomen une assez grande quantité de sérosité qui se prenait, par le refroidissement, en masse gélatineuse.

L'opération, faite avec toute la prudence qu'exigeaient tant de causes de déceptions, a duré près d'une demi-heure. Un linge fenêtré, enduit de cérat, est placé sur la plaie; on applique un plumasseau de charpie et des compresses; le tout est maintenu au moyen du spica de l'aîne. Une heure après l'opération, la malade évacue quelques matières liquides, ce qui n'empêche pas d'administrer un *demi-lavement, avec quatre onces de miel de mercurial; infusion de tilleul avec sirop de capillaire.* Plusieurs selles copieuses dans la nuit.

Le 7 au matin, la malade est dans l'état le plus satisfaisant : pouls presque naturel, ventre souple, plus de coliques, de légers hoquets de loin en loin, un peu de céphalalgie. *Eau de guimauve et de violette, avec sirop de capillaire; deux demi-lavemens émolliens dans la journée.*

Cette observation offre plusieurs particularités remarquables : d'abord, le volume extérieur de la tumeur contrastant avec celui de la portion d'intestin herniée; ce sac épais et graisseux simulant une masse d'épiploon. Relativement à l'opération : cette surface lisse qui en impose pour le sac; ce triple débridement qui, multipliant les points de dilatation, met à l'abri des accidens d'une seule incision trop prolongée, et qui paraît nécessité d'ailleurs par l'extrême constriction de l'étranglement; ce kyste sanguin, de forme hydatidique, et le sacrifice qu'on est obligé de faire des prolongemens du sac adhérant qui, flottant dans la plaie, en eussent entravé la cicatrisation; enfin cet écoulement de sérosité abdominale, indice d'une irritation du péritoine, et dont le suintement ultérieur doit être un obstacle à la réunion immédiate. Nous laissons au lecteur le soin de commenter ces détails, que nous ne voulons qu'indiquer, et nous terminons en rappelant la circonspection que commande l'état de grossesse peu avancée, relativement à l'emploi des moyens énergiques, tels que les saignées copieuses.

Un mois après l'opération, la malade est entièrement guérie.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

DEUXIÈME SÉANCE DE MM. LES PROFESSEURS.

(Samedi 5 juin.)

Nouvelle discussion sur la nécessité du concours; proposition de M. Guilbert; rédaction et départ de la lettre au Ministre.

Nous avons recueilli et publié les détails les plus importans sur la première assemblée, nous allons en faire autant pour celle-ci.

Réhabilitons d'abord entièrement et de nouveau M. Orfila. Oui, ce professeur veut le concours, d'une manière absolue, sans détour, sans arrière-pensée; il s'est expliqué si nettement aujourd'hui, qu'on ne peut plus se méprendre sur ses intentions.

Mais, comme si son aveu n'avait pas suffi pour prouver que l'obscurité de ses premières paroles avait pu égarer l'opinion de quelques-uns de ses auditeurs, M. Dupuytren s'est trouvé avoir entendu de la même manière; aussi quand M. Orfila a pris la parole, ce professeur lui a-t-il reproché avec force, *de dire aujourd'hui le contraire de ce qu'il avait dit dans la dernière séance.*

M. Orfila a répondu, comme de raison, que M. Dupuytren s'était mépris, et la discussion en est restée là.

Quant à M. Adelon, il n'en démord pas; il ne veut pas entendre parler du concours; rendons-lui donc ce qui lui appartient, et rétractons ce que nous avons dit.

M. Guilbert est revenu sur une opinion qu'il avait déjà émise : « Avons-nous besoin de l'approbation ministérielle pour rétablir le concours? Laissons au Ministre la présentation, s'il le veut, mais pour former *notre opinion encore indécise*, ouvrons un concours et présentons-lui les trois candidats qui auront remporté la victoire. »

Il y a, au fond de cette idée, beaucoup d'indépendance, et nous apprenons avec plaisir que M. Cayol n'est pas éloigné de la partager. Ce n'est pas que nous l'approuvions, nous la regardons comme destructive de la liberté du concours, comme laissant encore un trop large champ à l'arbitraire; il resterait ainsi au Ministre la faculté de se pr

noncer pour le moins méritant, et en faveur du plus docile. Mais il n'en est pas moins surprenant que l'idée de secouer le joug du ministère soit partie des bancs où l'on s'attendait à trouver le plus de complaisance. Nous prenons acte de la proposition de M. Guilbert; elle lui fait honneur.

M. Chomel est toujours ferme à son poste et inébranlable.

Quant à M. Cruveilhier, on a été surpris qu'après s'être le premier déclaré en faveur du concours, après avoir fait sa profession de foi sur la tombe même de M. Désormeaux, il ait gardé, dans toute cette discussion, le plus profond silence. Nous étions tentés d'attribuer ce mutisme singulier à quelque liaison d'amitié; on nous assure que l'opinion de M. Cruveilhier n'a pas varié, qu'il est pour le concours; nous croyons à cette assurance.

Enfin, à quelques objections nouvelles des opposans au concours, M. Dupuytren a répondu par ces paroles, pleines d'énergie, de profondeur, de vérité :

Si nous n'avons pas le concours, dans dix ans la Faculté sera la proie de trois familles !!!

Conclusion : La pétition des agrégés est appuyée par une lettre dans laquelle l'Ecole engage le Ministre à prendre en considération cette demande qui est de la plus haute importance.

On témoigne ensuite le désir de savoir si, après avoir pris connaissance de la pétition et de la lettre, le Ministre persiste à exiger la présentation; en un mot, s'il faut passer outre pour cette fois, ou attendre et ouvrir un concours.

Pour ce qui est de la proposition de M. Guilbert, que nous avons énoncée plus haut, on remet à s'en occuper après la décision ministérielle.

A PROPOS RELATIF AUX JUGEMENS PORTÉS PAR QUELQUES JOURNAUX POLITIQUES, SUR LA CANDIDATURE A LA PLACE DE M. DÉSORMEAUX.

Nous voudrions être de l'avis de quelques journaux politiques, nous voudrions que notre conviction nous permît de proclamer la candidature actuelle pour la place de M. Désormeaux à l'École, *la plus belle* parmi *les plus belles;* mais, en vérité la chose est impossible.

En vain nous déclarera-t-on M. Moreau l'un des principaux orateurs de l'Académie, nous ne pourrons voir dans cette métaphore qu'une plaisanterie, un ridicule jeté à M. Moreau, ou une insulte pour l'Académie; en vain pour relever M. Dugès, amoindrira-t-on M. Baudelocque; en vain, pour grossir le bagage de M. J. Hatin, lui attribuera-t-on ce qui appartient à son frère; en vain, pour complaire à je ne sais qui, donnera-t-on pour première qualité à M. Velpeau que l'on n'a pas entendu, *la mémoire ou un talent de parole peu commun,* nous dirons que, dans ce concours, ou dans cette candidature, il n'existe pas trace de ces supériorités dont le poids écrase, que deux ou trois hommes au plus peuvent, avec justice, se mettre en ligne, et qu'un seul parmi ces derniers est assez redoutable pour ne pas craindre le concours, pour le faire craindre à tous les autres; cette vérité est connue de tout le monde, de tous ceux au moins dont le jugement vaut quelque chose en matière pareille.

On craint le concours pour M. Baudelocque; M. Moreau le craint pour son compte; à travers la fierté de concurrent qu'affiche M. P. Dubois, l'hésitation perce, MM. Capuron et Murat se rayent si le concours a lieu, et M. Hatin s'est déjà fait justice, dit-on, en se retirant.

Pense-t-on, en effet, que pour occuper une chaire d'accouchemens à la Faculté, il suffise de ces connaissances vulgaires que donne une pratique spéciale, ou de cette capacité si peu large de tous temps, dévolue au commun des accoucheurs?

En général, dans les concours pour l'agrégat, quels sont les concurrens qui arrivent à la partie des accouchemens; ceux qui ont échoué ailleurs; *en général,* tranchons le mot, ce sont les plus faibles. *En général,* dans la pratique, quels sont les hommes qui s'adonnent le plus spécialement aux accouchemens, ceux qui n'ont rien pu faire dans les autres branches de la médecine. Cette vérité est fâcheuse, mais elle n'en est pas moins *vraie.*

Notre intention n'est certainement pas de faire de cette donnée générale aucune application particulière, mais il n'est pas hors de propos de la présenter à ceux qui se font juges dans des matières qui ne leur sont pas familières, et qui ont besoin d'apprendre que certains articles communiqués portent avec eux un *tout autre but* que celui qu'on leur attribue.

Ici vient la place de certaines considérations de la plus haute importance, et à laquelle cependant personne jusqu'ici n'a paru penser. Un professeur d'accouchemens à la Faculté doit réunir des qualités diverses; son cours ne se borne pas à la manœuvre; les auditeurs attendent de lui une théorie complète, une critique que déjà l'on ne rencontre pas dans une tête étroite.

En dehors de son cours, il est des actes publics dans lesquels il doit figurer sans avoir à rougir, des examens, des argumentations de thèses sur tous les sujets; il est souvent juge dans des concours; croit-on que des connaissances générales et positives en médecine, en chirurgie et même dans les sciences accessoires ne soient pas utiles? Croit-on que ces connaissances soient le partage de la généralité des hommes que l'on nomme accoucheurs? Croit-on que ceux-là même qui les ont possédées, et qui depuis se sont livrés exclusivement à cette branche bornée, n'aient pas oublié bien des choses, et soient bien aptes aux diverses fonctions que nous venons d'énumérer?

Nous ne le pensons pas; nous trouvons si déplacés dans certains examens d'anatomie et de médecine, tel chimiste, tel botaniste distingués, que nous sommes peu envieux de voir entrer à l'École des hommes d'un mérite tout-à-fait spécial. Nous connaissons tel professeur qui a été obligé de prendre des leçons élémentaires d'anatomie; il s'en est tiré encore avec honneur, mais il est d'autres exemples fâcheux que nous ne voudrions pas voir se renouveler.

Si nous poursuivions ces considérations, elles nous mèneraient fort loin; nous arriverions peut-être à repousser totalement de l'École les spécialités; contentons-nous de ce que nous avons dit; cela suffira pour donner à penser, et bien des gens seront de notre avis.

C'est pour éviter cet écueil, c'est pour que la Faculté se recrute d'hommes capables, que nous voulons le concours, et le concours sans limites, sans restrictions, sans priviléges. Tel homme qui n'est pas connu, surgira peut-être tout à coup; il ne faut qu'un instant pour produire au grand jour des capacités ignorées, et que la faveur laisse languir dans un mortel oubli.

A M. le Rédacteur en chef de la LANCETTE.

Monsieur,

Attaché à la rédaction de la partie clinique de votre Journal, relative spécialement aux services à la Charité de MM. les professeurs Chomel et Cayol, les articles fournis par moi, n'ont été, jusqu'à ce jour, revêtus d'aucun signe qui indiquât qu'ils m'appartinssent. Pour des raisons particulières, je tiens à la propriété de mes articles. A partir de ce moment donc, j'apposerai mon nom *à tous ceux* que je communiquerai.

Vous m'obligerez d'insérer cette déclaration dans votre plus prochain numéro.

J'ai l'honneur, etc. J. HOURMANN, D. M. P.

7 juin.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 52.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 10 JUIN 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Bally.

Emploi de l'huile de plusieurs euphorbiacées.

Toutes les semences des euphorbiacées, une seule exceptée, contiennent une huile purgative; ce n'est que dans ces derniers temps qu'on a cherché à répandre en médecine l'usage de plusieurs d'entre elles, celle des ricins étant la seule qui fût communément employée. M. Bally fait un usage fréquent et avec succès, de l'huile tirée des semences de croton tiglium, d'euphorbia lathyris, et de ricin; nous allons rapporter le résultat de nos observations faites dans le service de ce médecin.

L'huile de ricin, comme tout le monde a pu le constater, produit un effet purgatif à la dose d'une ou deux onces; la purgation est douce, s'accompagne de quelques coliques, et les évacuations alvines ordinairement au nombre de quatre ou cinq surviennent quelques heures après son administration. L'huile de ricin donne quelquefois lieu à des vomissemens, mais ordinairement rares, souvent produits par l'huile même, et d'autres fois par le dégoût qu'elle inspire aux malades; elle laisse dans la bouche une saveur âcre, qui ne se développe que tardivement : dans quelques cas, l'huile de ricin ne produit pas d'effet purgatif à la dose ordinaire. Le principal inconvénient qu'offre ce purgatif, est de consister en un liquide gras qui répugne souvent aux malades, quelque précaution que l'on prenne pour en masquer la nature.

L'huile de croton tiglium a cet avantage, qu'il suffit d'en donner une goutte dans une cuillerée d'eau, pour produire l'effet purgatif; mais c'est un purgatif très-puissant, qui produit des selles abondantes et fréquentes, il donne souvent lieu à des vomissemens, et laisse dans la bouche une saveur très-âcre qui persiste long-temps. Ce n'est pas à l'huile de croton tiglium qu'il faut donner la préférence lorsqu'on veut employer un purgatif doux.

L'huile d'épurge (euphorbia lathyris) paraît être l'intermédiaire, parmi les euphorbiacées, des huiles de ricin et de croton tiglium. En effet, elle purge sous un petit volume; la purgation consiste en quatre ou cinq selles, avec quelques coliques; elle se manifeste trois heures environ après la prise. Quelquefois elle donne lieu à des vomissemens; le goût qu'elle donne à la bouche est à peine âcre, il se rapproche un peu de celui qui appartient à l'huile rance. Sa dose est de quinze gouttes dans une cuillerée d'eau.

1° Un jeune homme, âgé de 15 ans, couché au n° 65, était constipé depuis plusieurs jours, à la suite d'une gastro-entérite; les phénomènes fébriles n'existaient plus; quinze gouttes d'huile d'épurge sont administrées; trois heures après, elle produisait son effet; cinq selles eurent lieu sans coliques, sans fatigues; il n'y eut pas de nausées; le goût de l'huile ne fut pas désagréable au malade.

2° Au n° 43, un malade prit quinze gouttes d'huile d'euphorbia lathyris; plusieurs vomissemens eurent lieu; puis survinrent en même temps plusieurs selles sans coliques.

3° On coucha au n° 61 un homme qui, travaillant dans une fabrique de blanc de céruse, éprouvait depuis trois jours des coliques et de la constipation sans phénomènes fébriles; quinze gouttes d'huile d'épurge étant données, il survint une heure après cinq selles accompagnées de coliques légères; il n'y eut pas de nausées, et l'huile ne laissa dans la bouche aucune saveur désagréable. La constipation ayant reparu après la purgation, une nouvelle dose d'huile d'épurge fut donnée. Six selles en vingt-quatre heures, la première survint trois heures après, les autres se succédèrent promptement; les coliques que produisit le purgatif disparaissaient avec les évacuations.

Il serait superflu de multiplier les citations; on voit d'après ce qui vient d'être exposé, que chez tous les malades l'huile d'épurge a purgé sans fortes coliques; que chez plusieurs, elle a produit des vomissemens; que chez les uns, la purgation est prompte, qu'elle est tardive chez les autres, qu'elle peut remplacer avec avantage l'huile de ricin, dont elle offre les propriétés sans en avoir les inconvéniens.

On a voulu voir, dans l'action purgative de l'huile de ricin, l'effet ordinaire des huiles, sans tenir compte de son énergie plus grande, et de l'âcreté dont elle n'est jamais dépourvue. M. Guibourt a supposé, en se basant sur l'analogie botanique, que le principe purgatif était volatil, comme celui des graines de tilly; MM. Bussy et Lecanu ont attribué ses effets purgatifs à la nature de l'huile, toute différente par ses propriétés des huiles fournies par les autres végétaux. L'analyse chimique a fait voir à M. Soubeiran, que ni l'une ni l'autre de ces opinions n'était fondée, que le principe purgatif des ricins, comme celui de toutes les semences des euphorbiacées, consistait dans une matière résineuse contenue, non dans l'embryon comme on l'admettait depuis long-temps, mais dans le périsperme des ricins, même les plus récens, comme MM. Boutren et Henry fils l'avaient indiqué. Ce principe résineux, qui se trouve en très-faible proportion dans les semences de ricins, n'est pas la seule cause de l'âcreté de leur huile et de ses propriétés purgatives; il existe en effet dans les ricins, même les plus frais, une petite quantité d'acide gras, dont la proportion augmente à mesure que l'huile vieillit, ou lorsqu'elle a été soumise à une élévation de température. Ce qui prouve que l'âcreté de cet acide gras est inhérente à l'acide, et ne dépend pas de son mélange avec la résine, c'est que sa

saveur et son action sur l'économie animale sont bien plus prononcées que celle de l'huile avant la saponification.

Ainsi, dans l'huile de ricin, deux causes de l'action purgative; l'une permanente à toutes les euphorbiacées comme nous allons le dire, c'est la matière résineuse; l'autre, qui leur est particulière et qui augmente dans certaines circonstances, est l'acide gras.

L'huile de croton tiglium (1) se rapproche beaucoup de l'huile de ricin, par sa solubilité dans l'alcool, et par la résine purgative que tient en dissolution l'huile douce qu'elle renferme; mais elle en diffère essentiellement par la présence d'une huile volatile d'une âcreté extrême et acidifiable, et dont les effets sur l'économie animale sont comparables à ceux des poisons les plus énergiques.

Dans l'huile d'euphorbia lathyris, le principe purgatif se trouve dans la matière résineuse, qui y existe en grande quantité. On n'y trouve pas l'acide gras, qui appartient à l'huile de ricin seulement.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Observations sur les tumeurs fongueuses sanguines.

1re *Observation.* — Un enfant de huit mois portait à la joue gauche, auprès et au-dessus de l'angle des lèvres, une tumeur du volume d'une petite noix, de couleur rouge-bleuâtre, légèrement inégale, compressible, non douloureuse, présentant des pulsations très-obscures, et dont la cause première paraît due au développement d'une tache congéniale (*nœvus maternus*). M. Roux la croit formée par le développement morbide des capillaires artériels et veineux à la fois, ce qu'il déduit de la couleur mixte que présente cette tumeur. Le 14 avril, il procède à l'ablation. La peau est incisée sur le point où commence l'altération du tissu cutané; la tumeur est isolée par une dissection soignée, et de la peau qui la recouvre en partie et du tissu cellulaire qui la sépare de la muqueuse buccale restée saine; il conserve ainsi l'angle des lèvres et la cloison buccale qui servira de base à la cicatrice. Il se déclare une hémorragie en nappe assez considérable, et qui détermine quelques défaillances. Le chirurgien l'attribue aux portions fongueuses restées au fond de la plaie, et il procède à leur ablation; l'écoulement sanguin est suspendu, la plaie est remplie de charpie fine, et l'on applique un bandage contentif.

Le professeur saisit cette occasion pour développer quelques considérations sur les *tumeurs fongueuses sanguines*, *fongus variqueux*, *fongus hématodes de Hey*, *anévrisme par anastomose d'Abernethy*, considérations mêlées de plusieurs faits pratiques, trop intéressans pour que nous les passions sous silence, et qui offrent le tableau presque complet de l'expérience de M. Roux sur cette maladie.

Le fongus hématode occupe plus spécialement la face, en raison, sans doute, de la grande vascularité de cette partie. Il peut tenir uniquement au développement des radicules *veineux;* sa couleur est alors bleuâtre; il peut acquérir avec le temps un volume considérable, volume qui augmente ou diminue selon qu'on favorise ou non la circulation veineuse de la partie. Il peut affecter seulement les radicules *artériels;* alors il est d'un rouge vif; il présente des pulsations manifestes, et acquiert ordinairement un développement étendu et rapide; la température de la tumeur est supérieure à celle des parties voisines.

2e *Observation.* — Il y a vingt-cinq ans qu'une jeune fille s'offrit à M. Roux, portant une tache rouge qui occupait l'oreille et la tempe, résultat de l'extension graduelle de deux petites taches congéniales. En dépit de tous les topiques, le mal s'étendit rapidement à tout ce côté de la face, et la malade succomba. A cette époque on n'avait pas encore lié la carotide, ajoute le professeur.

Enfin, l'altération vasculaire peut porter à la fois sur les artérioles et les veinules, telle est l'observation qui fait le sujet de cet article.

3e *Observation.* — Les causes du fongus peuvent être *congéniales et accidentelles.* Le diagnostic du fongus accidentel offre souvent beaucoup de difficultés étrangères à l'autre. C'est ainsi que M. Roux voit actuellement un enfant de 18 mois, qui porte sur l'épaule une tumeur mobile, sans changement de couleur à la peau, légèrement compressible, et que l'on peut facilement confondre avec un kyste; cependant elle se soulève quand l'enfant crie, et la peau qui la recouvre prend alors une légère teinte bleuâtre.

Le développement de ces tumeurs est ordinairement en raison de la croissance générale; la puberté exerce sur elles une influence souvent très-active; mais souvent elles croissent subitement sans causes appréciables.

On a imaginé beaucoup de moyens contre cette affection rebelle; Abernethy, dans ces derniers temps, a préconisé les astringens; les caustiques ne sont pas sans danger; il n'est véritablement que trois méthodes efficaces, qui sont: la *compression*, la *ligature des vaisseaux* qui se rendent à la tumeur, et enfin *l'ablation* ou *éradication*, terme consacré.

4e *Observation.* — M. Roux est parvenu à guérir par la *compression* prolongée pendant plusieurs années, une tache congéniale sur la tempe, chez une jeune demoiselle qui lui touche de fort près.

Mais ce moyen n'a pas toujours la même efficacité, et commande une persévérance opiniâtre. On a vu la maladie disparaître après la suspension du traitement.

5e *Observation.* — Un enfant portait une tache congéniale au-dessus de la mamelle gauche. Sous l'influence de la compression, la tache s'étendit en largeur, et les artérioles de la circonférence, d'abord insensibles, manifestèrent des battemens; ces accidens obligèrent à suspendre le remède, et bientôt les artérioles cessèrent de battre, la tache diminua insensiblement d'étendue, au point de disparaître presque complétement, au rapport des parens de l'enfant qui est actuellement une grande demoiselle. C'est le seul cas de ce genre qui soit à la connaissance de M. Roux.

Cette compression s'exerce au moyen d'appareils de diverses formes, dont le principal consiste dans une pelotte maintenue par un arc élastique fixé par l'extrémité opposée à une espèce de casque ou de ceinture; une vis de pression sert à augmenter la compression de la pelotte.

La ligature des vaisseaux a procuré quelqu s succè, depuis qu'Abernethy l'a mise en honneur, mais il s'en faut qu'elle ait toujours réussi.

6e *Observation.* — Une personne de la province portait un fongus de l'orbite, dont les progrès avaient en partie chassé le globe de l'œil hors de sa cavité naturelle. Elle vint l'année dernière réclamer les secours de M. Roux, qui pratiqua la ligature de la carotide primitive. La ligature à peine tombée, le malade voulut retourner dans son pays; la tumeur avait sensiblement diminué; mais il ignore le résultat définitif de son opération, le malade ayant cessé, depuis six mois, de lui donner de ses nouvelles.

L'ablation des tumeurs sanguines est encore le moyen le plus certain, bien qu'elle ne préserve pas toujours de la récidive.

Le grand art du chirurgien est de faire servir alternative-

(1) Nous devons faire remarquer que les semences de croton tiglium, encore dénommées graines de tilly, pignons d'Inde, ont souvent été décrites sous le nom de jatrophas curcas, avec lesquelles on les a confondues. C'est au jatrophas curcas qu'il faut rapporter l'huile décrite par le docteur Nimmo, sous le nom d'huile de croton; MM. Pelletier et Caventou ont analysé, sous le nom de jatrophas, les graines du croton tiglium.

ment toutes les ressources mises en sa puissance, à l'accomplissement de ses vues médicatrices. M. Roux a eu l'occasion d'employer tour-à-tour et avec succès, sur le même sujet, les trois moyens dont nous venons de parler.

7ᵉ *Observation.* — Il y a quelques années qu'une fille de 22 ans entra à la Charité, portant une tumeur sanguine, suite d'un *nœvus*, qui avait envahi toute l'épaisseur d'un côté des lèvres supérieure et inférieure. Le mal avait été jugé au-dessus de tout remède, lorsque M. Roux entreprit de la guérir. Il commença par faire successivement la ligature de la sous-orbitaire, de la labiale, de la maxillaire externe, regrettant de ne pouvoir lier la transverse de la face. La tumeur s'affaisse un peu; puis, immédiatement, on essaya deux plaques entre lesquelles on comprima la tumeur en dehors et en dedans; il se développa une inflammation qui obligea de suspendre; mais la maladie devint plus circonscrite, et quelque temps après, on procéda à l'ablation, qui donna lieu à une cicatrice linéaire, et la malade, que M. Roux a eu occasion de revoir, se trouva radicalement guérie.

Pour compléter cet aperçu, rappelons que Lorentz a conseillé l'incision circulaire des parties molles; c'est ainsi qu'il assure avoir guéri le fongus des doigts, en coupant circulairement toutes les parties molles autour de la phalange, immédiatement au-dessus de la maladie.

Un des accidens les plus redoutables des opérations relatives aux tumeurs sanguines est l'hémorragie, surtout chez les enfans; mais elle est bien moins à craindre lorsqu'on divise les parties hors de la sphère du mal, que sur la tumeur même; cette dernière manœuvre peut donner lieu à des hémorragies incoercibles et parfois mortelles.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 juin.

Présidence de M. Double.

M. Portal occupe le fauteuil.

Proposition de M. Villeneuve, au sujet des ouvrages acceptés par l'Académie. — Rapport de M. Girardin. — L'éclectisme suivant M. Guérin. — Rapport de M Hedelhoffer. — Note de M. Virey. — Belle pièce anatomique de M. Auzou.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu, sa rédaction est adoptée sans réclamation.

La correspondance manuscrite comprend deux rapports sur les épidémies de la Somme, l'un de M. le docteur Trannoy d'Amiens, et l'autre de M. le docteur Visigné d'Abbeville.

Correspondance imprimée : *Principes de philosophie zoologique* par M. Geoffroy Saint-Hilaire. Dans une lettre particulière, l'auteur annonce que son ouvrage est le résultat de sa controverse avec M. Cuvier.

L'Académie reçoit l'hommage de quelques autres ouvrages imprimés. M. Villeneuve demande la parole: il dit que le charlatanisme, qui abuse de tout, a trouvé encore le moyen de compromettre l'autorité de l'Académie par l'envoi de ses productions à cette compagnie. Pour beaucoup de gens du monde, dit-il, *accepté* et *approuvé* est la même chose. Un journal politique à la main, il montre qu'un charlatan se vante d'avoir trouvé le moyen de guérir *radicalement* certaines affections scrofuleuses regardées par les médecins comme incurables, et d'avoir publié un ouvrage ACCEPTÉ par l'Académie royale de médecine. M. Villeneuve termine en demandant que l'Académie n'accepte pas en bloc toutes les brochures qu'on lui envoie, et il fait la proposition de nommer une commission permanente chargée d'examiner les ouvrages dignes d'être acceptés.

Le président répond que le conseil d'administration prendra en considération cette demande, et qu'une proposition sera soumise à l'assemblée.

M. le président annonce ensuite à l'Académie que le premier médecin du roi des Deux-Siciles, vient de déposer sur le bureau un Mémoire fort étendu, écrit en latin, sur la nouvelle doctrine d'Hahnemann : *De homœopathico Hahnemani systemate.* Ce Mémoire sera confié immédiatement à une commission composée de MM. Portal, Bourdois de la Mothe, Husson et Andral père et fils.

M. Girardin fait un rapport très-court sur quelques observations de vaccine et de varioloïde, par M. Buchez. Le rapporteur ne donne qu'un résumé des observations, et propose de renvoyer ce travail au comité de vaccine.

M. Delens fait dire au rapporteur ce qu'il n'a pas dit, il lui attribue des opinions qui ne sont pas les siennes, on lui donne des explications, et il est satisfait.

M. Guérin, médecin étranger à l'Académie, donne lecture de la seconde partie de son application de l'eclectisme à l'étude de la médecine.

Il veut prouver que les médecins eclectiques sont les premiers qui aient indifféremment vu ce qu'il y a de bon dans les divers systèmes.

Suivant l'auteur, les vitalistes ne s'attachent uniquement qu'aux phénomènes de la vitalité, les humoristes aux altérations humorales, les physiologistes aux modifications anatomiques, tandis que les eclectiques, qui ont *l'heureux privilége* de distinguer la vérité partout où elle est, prennent de tous les côtés avec un tact merveilleux.

Si l'on en croit l'auteur, l'eclectisme serait un système admirable, en cela qu'il s'accommode de tous les systèmes passés, présens et futurs.

M. Guérin revient à cette comparaison si vicieuse et si rebattue, que les maladies doivent être reconnues et groupées comme les plantes et les animaux, qu'elles ont des caractères, *des élémens*, etc. etc. Tournefort a été un eclectique en botanique. Enfin, il termine en appelant de tous ses vœux un génie capable de faire en médecine ce que Newton a fait en astronomie.

MM. Coutanceau, Louyer, Itard, Ribes et Double rendront compte de ce travail à l'Académie.

M. Rochoux demande la parole; à quel sujet? dit le président: je désirais émettre simplement une proposition, réplique M. Rochoux, afin qu'elle fût insérée au procès-verbal. M. le président juge à propos de refuser la parole à M. Rochoux, et de ne l'accorder qu'à M. Hedelhoffer, pour un rapport.

Le rapport de M. Hedelhoffer est relatif à un ouvrage publie à New-York, par M. Pilos; cet ouvrage a pour titre : Observations sur les maladies que l'on éprouve à l'île de Cuba; conseils aux pères de famille et au *beau sexe.*

Les prolégomènes, dit le rapporteur, sont étendus, et on y trouve surtout bon nombre de complimens au beau sexe.

Les premiers chapitres sont relatifs à l'éducation physique des enfans; éloge du régime diététique, eaux minérales de Cuba; réflexions adressées aux habitans de la Havane. Abus du brownisme; conseils généraux dans les cas d'empoisonnemens. En résumé, dit le rapporteur, cet ouvrage a quelques uns des défauts des médecines domestiques, mais on peut le regarder comme formant une exception honorable. En conséquence, nous vous proposons d'admettre son auteur au nombre des candidats pour les places de membres correspondans. Adopté.

M. Virey lit une note relative à la proposition de nommer des membres correspondans nationaux et étrangers; il termine en disant : 1° qu'il y a lieu d'ouvrir de nouvelles voies à l'Académie, par des nominations à l'étranger; 2° que le docteur Petchoto du Brésil sera placé au nombre des candidats; 3° qu'une commission sera chargée de présenter une liste. M. Delens veut encore placer quelques mots, mais M. Adelon lui prouve que la commission a rempli ses *trois missions*, et il s'appuie sur des documens officiels.

M. Auzou, médecin étranger à l'Académie, a la parole pour la démonstration de pièces anatomiques officielles. Son

modéle représente un sujet de cinq pieds sept pouces, dans la position de l'Antinoüs. Une coupe verticale le sépare en deux moitiés égales. M. Auzou, aprés la lecture de quelques observations, quitte le bureau et commence à faire sauter successivement *tous* les muscles, couches par couches, jusqu'au squelette. Ce n'est pas tout, il ouvre le crâne; le cerveau se divise par tranches, comme de coutume, on voit la naissance des nerfs, disposition de l'œil, des fosses nasales, de l'arriére-bouche, etc. Il enlève les intestins, puis le système de la veine-porte, etc., le diaphragme, les poumons, puis il ouvre le péricarde; le cœur se divise en cavités à sang rouge et à sang noir, etc., etc. Cette pièce magnifique a demandé douze ans de travail à M. Auzou, il en fabrique pour les amateurs au prix de 3000 fr.

Sont nommés commissaires, MM. Cruveilhier, Dubois pére, Adelon, Ribes, Breschet, etc.

A la fin de la séance, M. Bougon montre à l'assemblée un jeune homme auquel il a enlevé une large et difforme cicatrice, suite de brûlures. Les mouvemens du bras sont devenus trés-libres; nous avons déjà parlé de ce malade.

EXPLICATION

AU SUJET DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE M. LARREY.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

Dans la *Lancette* du 15 mai, on a rendu compte d'une décision ministérielle par laquelle l'entrée de l'hôpital de la Garde est désormais interdite à toutes les personnes qui, sans faire partie de l'établissement, auraient desiré suivre les leçons de clinique de M. Larrey. C'est avec raison que l'on s'est plaint d'une mesure qui soustrait à l'observation publique les faits pratiques de la chirurgie militaire; mais c'est à tort que l'on a supposé à M. Larrey l'intention de provoquer une pareille mesure, ou même d'y avoir donné son assentiment. Plus que personne, au contraire, M. Larrey a le droit de s'en plaindre. Depuis trente années, il est chirurgien en chef de l'hôpital de la Garde, depuis trente années, il consacrait réguliérement une partie de son temps à l'instruction clinique; il faisait surtout ses efforts pour que les chirurgiens militaires français ou étrangers pussent trouver dans sa pratique des faits intéressans et des applications utiles; il s'encourageait lui-même à communiquer ainsi les résultats de sa longue expérience, et il devait s'attendre à être encouragé aussi dans cette noble tâche, par les chefs de l'administration. Bien loin de là, il a été desservi; on ne comprenait pas, comme M. Larrey, le but d'utilité de l'observation pratique au lit des malades, ou plutôt on ne voulait pas le comprendre; aussi a-t-on cherché quels inconvéniens pouvaient résulter d'admettre ainsi des personnes civiles dans un hôpital militaire, mais ne les trouvant pas, ces inconvéniens, on a recruté un article du règlement qui prohibe l'entrée des hôpitaux militaires à tout étranger(1), on a ensuite rédigé cet article en bonnes formes, signé au nom du Ministre absent, et exploité à M. Larrey, avec beaucoup de politesse, il faut en convenir, mais non avec le désir de l'utilité pour l'instruction, ni même avec les égards que devaient lui attirer des services honorables, et un si long dévoûment à la chirurgie militaire.

H....

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Quoique les faits de chirurgie pratique qui me concernent, et dont vous avez jugé à propos d'entretenir vos lecteurs, aient été présentés par vous avec exactitude, je me crois cependant obligé de déclarer que je n'ai participé en rien à leur publication.

Cette réclamation, qui n'est point une plainte, n'a nullement pour but de blâmer la marche ou l'esprit de la *Lancette*, dont je sais apprécier, au contraire, la franchise et l'indépendance, mais bien seulement de rendre publique une vérité que, dans les circonstances où je me trouve, il m'importe de ne laisser ignorer à personne.

Agréez, etc. VELPEAU.

8 juin 1830.

Nous insérons avec d'autant plus de plaisir cette réclamation, qu'elle prouve combien nous avons été fidèles à nos promesses, et avec quel soin nous évitons d'avoir recours pour les faits publics, á la plume de leurs auteurs.

Nous irons plus loin, nous déclarerons en outre que M. Velpeau n'a jamais écrit une ligne dans notre feuille, et qu'il a été et est entièrement étranger à sa rédaction.

Cette déclaration a, dans ces circonstances, un but que l'on devinera aisément. Nous la faisons formelle et franche, selon notre habitude; car si nous ne craignons pas de nous prononcer en faveur de nos amis, et de leur rendre toute la justice qu'ils méritent, l'amitié n'entre pour rien dans nos paroles; ce ne sont pas *les personnes*, c'est *le droit seul* que nous soutenons.

NOUVELLES.

HOTEL-DIEU.

Taille bilatérale chez un enfant de quatre ans.

Un enfant de 4 ou 5 ans, de bonne constitution, souffre depuis six mois de la pierre; signes rationnels, signes confirmatifs, tout existe. La pierre est sentie, l'incision faite à six lignes, les tenettes introduites saisissent aussitôt le calcul qui se brise, et dont quelques fragmens d'enveloppe sont extraits à diverses fois; enfin, le noyau qui a la forme et le volume d'un haricot est amené. L'enfant a peu souffert; après l'opération, il a marché et voulait remonter seul dans la salle; l'écoulement de sang a été peu considérable.

Taille suspubienne.

Jeudi dernier 3 juin, nous avons vu pratiquer par M. Souberbielle, une nouvelle opération de taille suspubienne, sur un malade (M. Anceau), âgé de 68 ans.

Il a été extrait trois calculs de forme irrégulière, et chacun du volume d'une grosse noisette. Deux des pierres portaient les empreintes du broiement qu'on a pratiqué une première fois, il y a deux ans et demi, et une seconde il y a dix-huit mois.

Dans l'intervalle de ces deux opérations, le malade n'avait pas cessé de souffrir. L'opération n'a présenté aucune difficulté extraordinaire, malgré l'embonpoint extrême du malade.

La prostate est un peu volumineuse.

Le malade est arrivé au septième jour, sans avoir éprouvé le plus léger accident, et tout annonce que sa guérison sera prompte.

— M. Pariset est arrivé lundi dernier du voyage d'Egypte.

— M. Arago a été nommé, dans la dernière séance de l'Institut, à la place de secrétaire perpétuel, vacante par la mort de M. Fourier. Sur 43 votans, il a obtenus 39 suffrages.

— C'est M. le docteur Forget qui a bien voulu nous communiquer l'observation de hernie étranglée, que nous avons insérée dans notre dernier numéro.

(1) Il n'est pas hors de propos de rappeler ici qu'à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce la porte est ouverte à deux ou trois cents auditeurs, lorsque M. Broussais fait ses leçons; pourquoi donc faire exception pour M. Larrey!

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 53.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 12 JUIN 1830.

HOSPICE DE BICÊTRE.

Service de M. FERRUS.

Manie chronique avec hallucinations de tous les sens.

Observation recueillie par M. J. A. FABRE.

Né au sein d'une honnête aisance, M. M*** reçut quelque éducation dans sa jeunesse, et se fit distinguer, dès son bas âge, par une grande bizarrerie de caractère. Injustice de ses parens à son égard, préférences non motivées envers ses autres frères, tels furent, nous a-t-il dit, les motifs qui l'engagèrent bientôt à quitter la maison paternelle pour se lancer dans la carrière des armes. Revenu à Paris, sa ville natale, après dix-huit années de service dans les armées de la république et de l'empire, il chercha dans le célibat, dans l'éloignement de la société et de ses proches, un bonheur qui sympathisait avec ses goûts, et qui ne dura que quelques années.

Une femme aimable, madame la comtesse de J***, devient bientôt l'objet exclusif de ses pensées. Poursuivi sans cesse par son image, il s'attache à ses pas, et cherche longtemps une occasion favorable pour lui faire l'aveu de son amour. Tout semblait lui annoncer comme très-prochain un moment si désiré, lorsqu'il crut entrevoir sur le visage de cette dame des signes non équivoques de froideur à son égard. Cinq ou six lettres qu'il se détermina à lui écrire, demeurèrent toutes sans réponse. Il n'en fallut pas davantage pour achever de tourner la tête, déjà si faible, de M. M***. Son malheur, dont il ne peut douter, se retrace sans cesse à son esprit. Sa raison s'égare; il oublie son amour, pour ne songer qu'aux funestes suites qu'il peut lui attirer. Il croit voir une femme dont il a blessé l'orgueil, abuser de tous les avantages de sa position, pour exercer sur lui sa vengeance. Dès-lors, plus de repos, toute la police est à ses trousses. Volé, insulté, tourmenté partout, il ne peut jouir d'un seul moment de calme. Vainement, pour se soustraire à ces persécutions imaginaires, il se renferme des mois entiers dans sa chambre; ses ennemis ne le quittent pas, l'assiégent sans cesse, pénètrent la nuit dans ses appartemens, bouleversent ses papiers, et mêlent à ses alimens toute espèce de poison et de matières malfaisantes. Sur de faux conseils, de faux avis insérés dans les journaux, on lui fait perdre à la bourse les deux tiers de sa fortune.... Les tourmens qu'on lui suscite ne se bornent point là; la rage de ses ennemis, loin d'être satisfaite, va toujours croissant. Fier de pouvoir leur opposer une vie sans tache et une conscience sans reproche, il *étouffe pendant plusieurs années leurs manœuvres infâmes dans le silence.* Mais enfin ne pouvant plus tenir à tant de maux, il s'adresse à la justice pour y mettre un terme. Il se plaint successivement aux commissaires de police, au procureur du roi, à la cour royale; peine inutile, tout est gagné, corrompu, il ne peut se faire entendre.

Voyant que ce n'est plus dans sa patrie qu'il peut goûter le repos, il se détermine à la quitter. Il voyage dans le royaume des Pays-Bas, la Bavière, le grand-duché de Bade, le royaume de Wurtemberg, la Suisse et l'Italie; mêmes persécutions sur le sol étranger. Les tourmens inouis qu'on lui suscite, l'obligent de fuir presque constamment de pays en pays. Revenu en France après deux années de voyages, il adresse de nouveau ses plaintes au procureur du roi; toujours inutilement. Il n'est pas plus heureux pour plusieurs pétitions qu'il envoie à quelques membres de la chambre des députés, au ministre de la justice et au préfet de la Seine. On pourra juger de l'état dans lequel il se trouva alors, par ce fragment d'une lettre qu'il adressait à M. le président de la chambre des députés.

« .... Depuis dix années, je suis on ne peut plus cruellement persécuté. J'ai cherché et je cherche encore à me » faire rendre une ombre de justice. Peine perdue. Je ne puis » aller dîner nulle part que l'on ne mettre dans mes alimens » quelque chose de propre à me faire éprouver des douleurs » dans la bouche, la gorge, la tête, la poitrine, les dents, » les oreilles, etc. Je suis constamment observé et suivi; et » cependant je n'ai aucune tache sur ma conduite et sur ma » probité, etc., etc. Si j'étais assez heureux pour obtenir de » vous un moment d'entretien, alors je vous ferais connaître en peu d'instans tout le fil de cette affaire, où vous » verriez, de la manière la plus évidente, à quel degré de » tyrannie le pouvoir a recours envers des particuliers sans » défense, et qu'il a soin d'isoler. »

Il quitte de nouveau la France, et y rentre une seconde fois plus tourmenté que jamais. Voyant que tous ses maux sont à leur comble, il veut tenter un dernier moyen. Il croit qu'en se livrant généreusement entre les mains de ses ennemis, il pourra les désarmer. Il se transporte à cet effet chez le commissaire de police, *qui, pour surcroît d'infamie, le fait conduire dans une maison de fous.*

Telle est la chaîne des événemens qui conduisit cet infortuné dans la division des aliénés de Bicêtre, pour y recevoir les premiers secours de la médecine. Il entra dans cet hospice, le 27 janvier 1830, portant sur lui quinze mille francs en billets de banque.

Agé de 58 ans, d'une taille moyenne, il offre tous les attributs d'un tempérament bilioso sanguin. Le petit volume de sa tête est peu en rapport avec celui du corps. Le crâne est peu développé d'avant en arrière et transversalement; sa forme se rapproche assez d'un conoïde dont le sommet ferait

saillie environ à la partie moyenne de la voûte. La face de M. M *** offre une teinte livide; elle exprime, d'une manière tout-à-fait vraie, les tourmens qu'il éprouve intérieurement. Son regard inquiet, méfiant, démontre que, dans tout ce qui l'environne, il ne voit que des ennemis et des objets de persécution. Son oreille s'épouvante au moindre frémissement. Son attitude est celle d'un homme qui est sans cesse sur ses gardes. Tous ses sens semblent veiller à sa défense, de la manière la plus vigilante. Que de fois ne se plaint-il pas que dans les alimens qu'on lui donne, dans les boissons qu'on lui fait prendre, nous recelons des poisons; les maux qu'il en éprouve, les saveurs désagréables qu'ils lui procurent en sont les preuves. Il y a des jours où il s'est plaint qu'on le plaçait au milieu des odeurs les plus infectes, pour le tourmenter davantage. Il ne peut douter, en nous voyant, que nous ne soyons du nombre de ses ennemis. Il épie nos moindres mouvemens, et les interprète de toutes les manières. Ces tourmens continuels le jettent dans un état d'insomnie presque complet; et si parfois il est surpris par le sommeil, ses ennemis l'obsèdent, disent en sa présence les choses les plus dures, les plus désagréables, déboutonnent ses habits, déplacent ses couvertures, et portent leurs mains sur son corps.

Cependant, au milieu de ces hallucinations de tous les sens, il conserve sa mémoire au plus haut degré. Nous avons pu vérifier une foule de détails qu'il nous avait communiqués. On voit, lorsqu'il vous parle, que toutes ses idées et ses raisonnemens se lient, mais ce n'est que pour vous entretenir de ses malheurs. Quelque soin que l'on emploie pour en détourner son attention, on ne peut y réussir. Les mouvemens conservent toute leur intégrité. La parole est libre. J'ai examiné, à plusieurs reprises, l'état des organes thoraciques et abdominaux, ils m'ont toujours paru se trouver dans l'état physiologique; le cœur cependant offrait des battemens faibles et sonores, le pouls était lent et concentré.

Tel était son état dès les premiers jours de son entrée. On se contenta de le placer dans un lieu paisible, de lui donner quelques alimens et de le priver de vin. Plus tard, des signes non équivoques de congestion vers le cerveau firent recourir à plusieurs applications de sangsues au-dessous des apophyses mastoïdes, elles ne produisirent aucun effet appréciable. Les pédiluves sinapisés, les bains généraux, l'usage de plusieurs dérivatifs sur le tube intestinal, secondés de toutes les ressources de l'hygiène, furent employés sans plus de succès. Les persécutions de cet infortuné ne devenaient pas moins violentes, peut-être même l'étaient-elles davantage. Il ne voyait, dans l'emploi de tous ces moyens thérapeutiques, que de nouveaux tourmens de la part de ses ennemis, qui voulaient le faire passer pour malade alors qu'il se portait aussi bien que personne.

J'ai cherché plusieurs fois à lui inspirer quelques doutes sur la réalité de ses tourmens; il n'est rien que je n'aie mis en usage pour y réussir, tous mes efforts ont été vains. Comment, me répondait-il, pourrais-je douter de tout ce que je vois, de tout ce que j'entends!... Doutez-vous de ma présence et de la réalité de mes paroles, au moment où je vous parle? M. Ferrus, si habile dans l'art de gagner la confiance des malades et de les conduire où il désire, n'a pas été plus heureux que moi.

M. M *** est retiré par ses parens de l'hospice de Bicêtre, le 10 mars 1830, alors même qu'il était en traitement, et qu'on se proposait d'épuiser toutes les ressources de l'art, avec d'autant plus de persévérance, que son état était plus voisin de l'incurabilité. Tout me porte à croire qu'il n'y a bientôt plus de guérison à espérer, et que cet infortuné finira par tomber dans le dernier degré de la démence, s'il ne se détermine, comme il a voulu le faire plusieurs fois, à mettre fin à ses jours.

Ne négligeons pas de faire remarquer que la sœur de cet infortuné ne nous a pas paru exempte de folie dans plusieurs circonstances où nous avons pu la voir, et que son frère nous a avoué qu'il avait été plusieurs fois sur le point de se donner la mort, tourmenté par les idées les plus tristes.

Le père et la mère de M. M *** n'ont jamais, à ce qu'on m'a dit, présenté aucun signe d'aliénation mentale.

Pour peu que nous réfléchissions sur la vie de cet infortuné, nous ne tarderons pas à le voir apporter en naissant le germe de ses persécutions chimériques; il n'a fallu qu'une occasion pour les faire éclater.

Son observation présente tous les caractères assignés à la mélancolie par le célèbre Pinel; elle nous permet, sinon de constater l'hérédité, du moins de signaler la présence simultanée de l'aliénation mentale chez son frère et chez sa sœur.

Elle nous montre que tous les sens peuvent être hallucinés à la fois.

La conservation du jugement et de la mémoire, au milieu de ces illusions continuelles, est bien digne d'être remarqué.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Taille latéralisée; mort; péritonite latente.

Dans les premiers jours de mai, est entré à la Charité un jeune homme âgé de 21 ans, chaudronnier de son métier, souffrant, depuis trois mois, du côté de la vessie; les urines, mêlées de mucosités qui formaient dépôt dans le vase, sortaient par jets interrompus; le malade éprouvait de la pesanteur à l'hypogastre et des démangeaisons au bout du gland; il dit n'avoir jamais éprouvé de douleurs néphrétiques, et n'avoir jamais rendu de graviers.

Le cathétérisme fait reconnaître l'existence d'un calcul volumineux mais peu consistant, qu'on soupçonne formé de phosphate de chaux. L'état d'irritation de la vessie et le volume du calcul éloignent M. Roux de l'emploi du broiement. Quant à la taille hypogastrique, indépendamment de ce qu'il en est peu partisan, il pense qu'elle est plus applicable aux vieillards qu aux malades de cet âge.

Le 22 mai, l'on procède à l'opération de la taille latéralisée: une incision de deux pouces est faite, à partir d'un pouce au devant de l'anus, pour se terminer très obliquement vers l'ischion gauche; le lithotome caché divise le col vésical dans la direction presque transversale; les tenettes introduites saisissent un calcul volumineux qui se brise dans les efforts de l'extraction; la vessie est injectée plusieurs fois; on cherche à retenir l'injection pendant la recherche des fragmens; lorsqu'on croit les avoir tous retirés avec des pinces de diverses dimensions, on injecte de nouveau la vessie, mais avec force, pour chasser les graviers avec le flot du liquide. L'opération a été simple et rapide, jusqu'à l'extraction des fragmens, qui a demandé des manœuvres répétées; le malade a perdu très peu de sang; il a beaucoup crié, parce qu'il ne s'attendait pas à ce qu'on allait lui faire.

La nuit suivante, les urines coulent en partie par la plaie et en partie par l'urètre (on se rappelle que M. Roux n'applique aucun appareil ni sonde après l'opération).

Le 24, les urines coulent complètement par la plaie; le malade est en bon état, et ne se plaint que de douleurs vers cette plaie; le pouls est presque naturel, le ventre est souple et indolore.

Le 25, le malade est un peu abattu, le pouls est légèrement fébrile, la langue est rouge sur ses bords.

Les jours suivans, il survient des hoquets et des vomissemens après l'ingestion des boissons, l'abattement aug-

mente. *Boissons émollientes, potion antispasmodique, vésicatoire à l'épigastre, etc.*

Les traits se décomposent, le ventre indolore est considérablement rétracté, la peau est fraîche et moite, le pouls petit, mou, fréquent; la mort arrive le 31 mai.

Nécroscopie. — Le péritoine est couvert d'exsudations purulentes; le tissu cellulaire pelvien est sain. Le rein droit est en suppuration, l'uretère a acquis le volume d'un intestin grêle; la vessie est hypertrophiée; le canal digestif ne présente point d'altération.

Cette observation est surtout remarquable par les progrès latens de la péritonite, sans douleur ni tuméfaction de l'abdomen. L'altération des voies urinaires justifie la préférence donnée à la taille sur la lithotritie.

Fracture du crâne; trépanation; mort; abcès du cerveau.

Le 24 avril, est entrée à la Charité, une femme, âgée de 38 ans, portant une petite plaie contuse à la région temporale droite, résultant d'une chute sur cette partie. Les facultés intellectuelles et motrices paraissent à peu près intactes, c'est-à dire que l'espèce d'hébétude qu'elle présente est envisagée comme due au peu de développement de ces facultés chez cette femme. Cependant, comme elle paraissait avoir une propension à la somnolence. et que l'état obtus faisait des progrès, M. Roux incise largement sur la plaie, et découvre un enfoncement dans la fosse temporale, par lequel on peut introduire la pulpe du petit doigt. Les jours suivans, la malade reprend l'usage de ses facultés, ce qu'on croit devoir attribuer à l'écoulement assez abondant de matière purulente qui a lieu par la plaie. Néanmoins la malade retombe bientôt dans l'état de stupeur antécédent, il se déclare une hémiplégie du côté gauche, et M. Roux soupçonnant un épanchement aux environs de la blessure, se décide à faire l'opération du trépan, qui est pratiquée le 25 au matin.

Un lambeau triangulaire, de deux pouces d'étendue, est détaché des parties molles qui recouvrent la fosse temporale droite. La plaie se trouve comprise dans le centre du lambeau. On découvre alors une tumeur noirâtre, mollasse, du volume d'une cerise, qui fait saillie sur le point de la fracture. Deux fragmens osseux sont détachés avec une pince; une sonde, glissée sous les parois du crâne, pénètre vers la partie antérieure de la fosse temporale, où l'on se décide a placer une couronne de trépan. L'operateur essaie d'abord le trépan anglais (tréphine), mais il l'abandonne pour le trépan de Bichat, avec lequel, au moyen des précautions indiquées, il enlève un morceau d'os de la largeur d'une pièce de deux francs, la perforation achevée, rien ne s'écoule; la communication est établie entre la fracture et l'ouverture artificielle; la dure-mère est incisée, rien ne sort encore. Enfin la malade est pansée et reportée dans son lit. Les symptômes n'éprouvent aucun amendement. A la levée du premier appareil, la tumeur mollasse et noirâtre dont nous avons parlé a augmenté de volume. M. Roux reconnaît enfin une gangrène du cerveau. Quoiqu'il juge toute l'étendue du péril, il ne croit pas impossible que la nature parvienne à éliminer la portion de cerveau mortifiée. Cependant la stupeur augmente, la paralysie du côté gauche est complète, et la malade meurt dans un état comateux dans la journée du 1er juin.

M. Roux avait été décidé à cette opération par le souvenir d'un jeune homme qu'il avait trépané il y a huit ans environ, le jour mémorable où nous eûmes une éclipse de soleil. Ce jeune homme portait une plaie fistuleuse résultant d'une carie du crâne, et chaque fois que la fistule tendait à s'oblitérer, il présentait des phénomènes de compression cérébrale. M. Roux se décida à l'application d'une couronne de trépan qui donna lieu à l'écoulement d'une matière purulente accumulée à la surface de la dure-mère, et la guérison fut désormais confirmée.

Nécropsie : La portion du cerveau herniée est réduite en putrilage; rien à la surface des hémisphères; mais, à quelques lignes dans la profondeur de celui du côté blessé, le scalpel pénètre dans un foyer purulent situé au niveau et au-dessus de la perforation du crâne; l'abcès présente le volume d'un gros œuf, et contient un pus bien lié, verdâtre; la substance cérébrale est saine à la circonférence.

En rendant compte de cette autopsie, M. Roux fait part de l'intention secrète qu'il avait, pendant l'opération, de plonger un bistouri dans la substance cérébrale, ce qui eût sans doute atteint le but immédiat, en provoquant la sortie du pus; car, pour l'effet curatif, il eût été encore très-précaire. En n'exécutant pas cette manœuvre, il a cédé à des influences étrangères, d'autant plus facilement qu'il voyait dans la gangrène de la portion cérébrale à découvert la raison suffisante des symptômes.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 4 *mai* 1830.

Présidence de M. le baron Dubois.

(Communiqué.)

La séance est ouverte à trois heures, M. le président occupe le fauteuil.

Le procès-verbal de la dernière séance du 6 mai est lu et adopté.

M. Dubois parle sur l'observation de M. Verdé de Lisle. Son opinion est que la mère devait être constitutionnellement infectée pour avoir fait naître, chez son enfant, les pustules et ulcérations vénériennes à la marge de l'anus; il ne peut croire que cette maladie se soit spontanément déclarée, la mère n'ayant pas d'ulcérations au sein, et n'étant infectée que depuis peu de temps. M. Verdé de Lisle n'en persiste pas moins dans son opinion, que la mère n'était infectée que depuis peu.

Le secrétaire général donne lecture de la correspondance; elle se compose : 1° de lettres de MM. les docteurs Lemott et Petit qui demandent à être reçus membres de la Société.

MM. Moncourrier et Goyon sont nommés pour les consultations du mois.

M. Rousseau, au nom de la commission nommée pour examiner les sellines hygièniques de M. Frigerio, fait un rapport avantageux, et vote des remercimens à cet inventeur. Le secrétaire général est chargé de lui faire connaître la décision de la Société.

M. Montcourrier lit une observation très-curieuse et très-rare. Il s'agit d'une dentition excessivement pénible chez une petite fille qui, jusqu'au moment de la sortie de la première dent, se portait fort bien, mais qui depuis devenait gravement malade chaque fois qu'il en sortait une de l'alveole. Un phénomène extraordinaire eut lieu pour la sortie de la dixième. Pendant la nuit, l'enfant fut très-agitée, poussait des cris continus, la face se gonfla. Mais dans la nuit suivante, l'œil gauche fut recouvert par les paupières qui se tuméfièrent, s'ecchymosèrent et présentèrent une tumeur aussi grosse qu'un œuf de poule. On appliqua des sangsues, des cataplasmes, on fit prendre des pédiluves, des lavemens; les paupières se dégorgèrent un peu; et l'on aperçut avec surprise que cette tumeur était formée par l'œil chassé de son orbite. Une procidence aussi considérable, aussi prompte, trouve peu d'analogue dans les fastes de l'art; ayant surtout la dentition pour cause. La guérison s'en opéra lentement, mais elle fut complète sous l'influence d'une médication très-simple.

M. Serrurier communique ensuite l'observation d'une brûlure, dont l'étendue et la profondeur ont causé la mort en peu d'heures.

Madame ***, âgée de 64 ans, était depuis plusieurs années atteinte de coma léthargique, dont les accès duraient

le plus souvent de quinze à vingt minutes. Un soir, au moment même où elle tombait dans un de ces accès, le feu prit à son bonnet; elle n'en sortit que lorsque la plus grande partie de ses vêtemens fut consumée. La moitié du côté gauche de la face, le col, l'épaule, le bras, l'avant-bras, la main, les trois quarts de la poitrine, du dos, tout l'abdomen, les parties génitales, les cuisses, les fesses et la jambe gauche présentaient l'aspect d'un arbre dépouillé de son écorce. Après une telle combustion n'aurait-on pas dû croire que la malade éprouverait d'horribles douleurs? il n'en fut rien! Un froid excessif fut le seul sentiment dont se plaignait sans cesse cette infortunée, qui mourut avec toute sa connaissance et sans agonie, douze heures après ce funeste accident. Les réflexions judicieuses qui accompagnent l'observation de notre honoré collègue, ne sauraient ici trouver place par leur étendue, elles donnent lieu à l'exposition de plusieurs autres faits analogues, par MM. Berthelot, de Valetti, Perraudin, etc.

M. Souberbielle annonce que, depuis peu, il a pratiqué avec succès trois opérations de la taille sus-pubienne.

Ces trois opérés se trouvaient dans des circonstances graves, ils étaient âgés : l'un de 75 ans, l'autre de 68, le troisième de 77 ans. Ils ont guéri heureusement dans l'espace de quatorze à dix-sept jours. Le plus âgé avait déjà subi l'opération de la taille par l'appareil latéral, il y a six ans; on avait ôté trois calculs du volume d'un gros *macaron* chaque. Celui de 68 ans avait été soumis infructueusement au broiement. Le troisième avait été atteint de plusieurs dépôts au scrotum, qui suppuraient encore au moment de l'opération. (Nous avons déja indiqué ces faits.)

M. Sterlin parle d'un cas d'ulcération cancéreuse de l'utérus; la malade a été visitée par MM. Dupuytren et Recamier, qui ont jugé qu'il y avait opportunité à l'enlèvement de cet organe. La malade, pleine de confiance en son médecin habituel, attend avec calme sa décision; celui-ci demande l'opinion de la Société. Les avis étant partagés, plusieurs membres parlent en faveur, mais cependant chacun craint d'émettre ouvertement son opinion sur un cas aussi épineux, n'étant pas en position pour en décider, et la séance est levée après cinq heures.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Candidature de M. Moreau à la place de professeur vacante par la mort de M. Désormeaux.

Le vent de la faveur est sujet à changer; les chances, d'abord favorables à M. Paul Dubois, ont passé à M. Dugès; et de M. Dugès les voilà arrivées à M. Moreau, chances éphémères peut-être, mais auxquelles il importe cependant de prêter attention.

On a vu avec quelle facilité nous avons consenti à placer sur les rangs M. Moreau, lorsqu'il s'est agi de la candidature à la place de médecin de la Maternité; M. Moreau est praticien, et nous trouvions juste qu'il briguât un poste pour lequel il fallait avant tout une pratique spéciale.

Mais, aujourd'hui, en est-il de même pour le professorat? La place de professeur d'accouchemens exige, ainsi que nous l'avons dit, des qualités diverses; M. Moreau qui se livre exclusivement, depuis 1815, à la pratique et à l'enseignement particulier de l'art des accouchemens, les possède-t-il? Voyons, d'après ce qu'il vient de publier lui-même, quels sont les titres de cet accoucheur.

Avoir été ancien élève interne des hôpitaux, avoir obtenu des prix à l'Ecole pratique, voilà des antécédans honorables sans doute, mais ces antécédans sont bien éloignés, et les succès comme élèves ressemblent trop aux succès de collége, pour qu'à eux seuls ils nous inspirent une entière confiance.

Depuis lors, M. Moreau a été nommé *agrégé par ordonnance*, titre de nulle valeur, donné de cette manière. *Membre de l'Académie, secrétaire de la section de chirurgie*, son mérite est nécessairement enfoui dans le sein de cette société savante, et la rédaction de procès-verbaux n'a jamais conduit directement à la gloire.

Que reste-t-il donc à M. Moreau de la page de titres qu'il a fait imprimer? *sa thèse inaugurale sur la membrane caduque*, et *un Mémoire* lu à l'Académie, et inédit, *sur les perforations du périnée et sur le passage de l'enfant à travers cette partie.*

Il faut en convenir, voilà un bagage bien léger, et avec lequel, s'il ne le grossit pas, M. Moreau ne saurait aller loin, à moins que l'on n'y mette une excessive complaisance.

Nous ne croyons pas que M. Moreau ait quelque prétention au talent d'orateur; aussi ne dirons-nous rien sur ce sujet, et repousserons-nous de nouveau le ridicule qu'un journal a voulu lui prêter.

Que si de M. Moreau on passe à quelques autres candidats, on trouvera de la différence.

MM. Velpeau, Paul Dubois, Baudelocque, Capuron lui-même ne sont pas des hommes tout-à-fait spéciaux; des écrits plus ou moins remarquables sur diverses matières, les distinguent; des concours antérieurs les recommandent, et leurs titres, que nous avons énumérés, sont connus de chacun.

Que l'on balance donc entre ces hommes, la chose peut se concevoir, bien que la préférence soit aisée à donner; mais que l'on place sur la même ligne M. Moreau, voilà ce qui nous paraît impossible. L'événement dira si notre opinion formée des élémens recueillis dans le public, s'est trouvée conforme à celle de MM. les professeurs, ou si l'on croit juste et raisonnable de nommer celui dont les titres sont *de toute évidence* les moins importans.

Quant à M. Dugès, il paraît qu'on a tout-à-fait renoncé à l'idée de l'enlever a l'Ecole de Montpellier.

NOUVELLES.

Rejet du concours.

La réponse ministérielle à la demande des professeurs et des agrégés, ne s'est pas fait attendre; la demande a été rejetée purement et simplement, et ordre donné de passer outre à la présentation.

Voilà donc le moment d'examiner la proposition de M. Guilbert; c'est ce que nous ferons dans le prochain numéro.

M. Hédelhoffer nous prie de rectifier le nom de l'auteur d'un Mémoire écrit en espagnol, et sur lequel il a fait un rapport dans la dernière séance de l'Académie de médecine. Le nom de l'auteur est *Charles Belot*, élève distingué de l'Ecole de Paris; il est espagnol, et il serait difficile d'adopter en français un titre de construction semblable à celui qu'il a donné à son ouvrage.

Nous ferons ici une remarque que M. Hédelhoffer lui-même a déjà faite; c'est que la salle où se tiennent les séances de l'Académie, est fort mal disposée, et qu'il est difficile de bien entendre, pour peu que l'orateur ait la voix faible. Ce vice de construction expose les journaux à défigurer, et les noms, et même les conclusions des auteurs ou des rapporteurs.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 54.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 15 JUIN 1830.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Conférences cliniques de M. LOUIS.

Gastrite aiguë.

(Observation communiquée par M. J. HOURMANN, D. M. P.)

Fidèle à la méthode expérimentale, au véritable eclectisme qui doit faire la base de l'observation, M. Louis, comme on sait, ne s'attache qu'aux faits, et aux faits les plus rigoureusement démontrés; aussi l'anatomie pathologique lui offre-t-elle une source inépuisable. Mais, conséquent au principe de l'expérimentation, il n'apporte pas dans ses recherches l'esprit exclusif et partial de certains hommes qui se disent de son école, *l'anatomie pathologique ne lui fait pas tout voir, tout palper.* C'est un *fait* pour M. Louis, que dans l'état fébrile il y a *quelque chose* que les lésions organiques n'expliquent pas. C'est un *fait* pour lui encore, que dans les affections dont les traits matériels sont le plus appréciables, *l'essence* est loin d'être toujours la même, malgré l'identité d'apparence. Ainsi il professe comme *fait* révélé par l'observation, et que l'expérience consacre, que dans les phlegmasies la nature intime de la maladie est puissamment influencée par celle des causes. L'anatomie pathologique ne lui explique pas par exemple d'où vient la fièvre intense qui précède et accompagne l'érysipèle spontané, et l'absence ordinaire de toute réaction générale dans l'érysipèle que développe un vésicatoire, quelle que soit son étendue, son siége; il importe de prendre acte de ces déclarations faites par un homme tel que M. Louis, et de les livrer à la méditation des praticiens. Mais c'est spécialement à la gastrite que ces considérations sont applicables, et à ce propos M. Louis a émis des opinions remarquables.

Il est peu de maladies sur lesquelles les idées reçues généralement soient moins exactes. Cette maladie, si *commune* depuis les clameurs de l'école physiologique, est peut-être encore à rencontrer *simple et spontanée.* M. Louis n'en connaît pas d'exemple incontestable, et récuse toutes celles rapportées par M. Broussais, qui manquent des détails les plus nécessaires, surtout sous le rapport de l'inspection anatomique. La gastrite par injection de substances irritantes est la seule qui ait, de nos jours, comme des temps passés, une existence bien avérée, et ses symptômes sont singulièrement différens de ceux qu'on a signalés. Ainsi, loin que la fièvre qu'elle excite soit d'une violence extrême, le pouls a à peine de la fréquence, la peau à peine de la chaleur. On a beaucoup parlé du délire; sur cinquante-neuf observations qu'on peut lire dans le *Traité de toxicologie* de M. Orfila, *une seule* mentionne ce symptôme survenu dans les trente-six dernières heures de la vie; cependant, dans tous ces cas, l'estomac avait supporté le contact des poisons les plus irritans, tels que l'arsénic, les acides sulfurique, nitrique, etc. On n'a pas moins exagéré l'influence nuisible des excitans, des toniques, et de *tous les médicamens incendiaires* dont le tableau pittoresque a tant de fois été reproduit; que l'on consulte encore l'ouvrage de M. Orfila, et l'on verra ce médecin prescrire, avec le plus grand succès, les excitans les plus diffusibles, les potions purgatives, des doses énormes de quinquina; et cependant, certes, l'estomac était enflammé. Force est donc de reconnaître que la gastrite, telle qu'on l'a décrite, est un *être de raison*, une pure spéculation *qu'aucun fait positif* ne vient soutenir. L'observation suivante met cette vérité en parfaite évidence.

Salle Saint-Raphaël, n° 5. — 33 ans, cocher, d'une santé habituellement excellente, d'une constitution vigoureuse, malade depuis dix-huit jours. Le soir, après avoir mangé une côtelette, il s'est couché et n'a pas tardé à s'endormir. Vers deux heures du matin, il est tout à coup réveillé par une douleur vive à l'épigastre, qui continue en s'exaspérant par la pression jusqu'au jour. Alors des vomissemens abondans se déclarent et se renouvellent à trois reprises différentes. Il en éprouve quelque soulagement, se lève, et se livre à ses travaux accoutumés. Il prend aussi ses repas ordinaires, mais la douleur ne le quitte pas, et de temps à autre dans la journée elle acquiert par crises plus d'intensité. La nuit, il n'y a pas de sommeil. Pendant cinq jours, il reste dans ce même état, les vomissemens se répètent plusieurs fois, mais non à l'occasion des repas, qui cependant augmentent la douleur ou plutôt changent son caractère qui devient plus pénible. Il n'en continue pas moins ses travaux sans faire rien contre le mal qui, toutefois, l'inquiète. On lui conseille l'usage du vin d'absinthe. A peine en a-t-il avalé un petit verre, qu'il *se sent beaucoup mieux;* cette expérience l'engage à en boire fréquemment, il en a pris jusqu'à dix petits verres par jour, *il n'y avait que cela à le soulager.* Enfin, lundi dernier 7 de ce mois (juin), une partie s'est engagée avec des camarades à la barrière, et il a fallu boire et manger depuis dix heures du soir jusqu'à une heure du matin. Pour sa part, après un repas copieux, il a bu la valeur de deux bouteilles de vin environ, de l'eau-de-vie et du café. Il est bon de noter que cet homme est habituellement assez sobre. Après cet excès, il est rentré chez lui, et s'est couché. Mais une extrême agitation, une chaleur interne insupportable, l'ont bientôt forcé de se jeter hors du lit, et, pour se calmer, il s'est mis à parcourir la campagne (il loge près des barrières). Le matin, il a voulu travailler, mais il n'a pu, tant il éprouvait de malaise. Alors il s'est transporté à l'hôpital. La fièvre était assez vive, les



douleurs de l'épigastre poignantes et continues, la pression les augmentait. Il nous a assuré que la bouche ne lui semblait pas desséchée, et qu'il n'avait que médiocrement soif. Le visage était coloré. L'haleine d'une fétidité particulière très-acide. M. Louis lui a fait pratiquer une saignée générale; aussitôt après, la fievre a tombé, et dès le lendemain, le pouls était presque naturel. *Des cataplasmes émolliens* ont été appliqués sur le ventre, *des lavemens émolliens et des boissons adoucissantes* ont complété le traitement.

Le vendredi 11, cet homme ne se plaignait que de la constipation, la peau était fraîche, la pression à l'épigastre à peine sensible, la langue nette et humide. M. Louis n'a pas craint de prescrire un minoratif; une once et demie d'*huile de ricin* a été administrée dans du *bouillon aux herbes*.

Ce matin, samedi, le mieux est tout-à-fait déclaré. Il y a eu hier environ dix selles. La région de l'estomac n'est aucunement douloureuse. Il y a eu sommeil profond pour la première fois depuis dix-huit jours. On peut considérer le malade comme guéri.

Aprés ce que nous avons dit, ce fait n'a pas besoin de commentaires.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Bally.

Hypertrophie avec dilatation du cœur.

Le nommé Vignon, âgé de 50 ans, garçon d'écurie, malade depuis plusieurs années, éprouve des palpitations avec toux, gêne à respirer, accidens qui se représentent à des intervalles plus ou moins rapprochés, ordinairement pendant le froid, mais jamais à un degré très-prononcé.

A son arrivée à l'Hôtel-Dieu, on constate que le cœur bat avec force et soulève les côtes; que le bruit est clair et s'entend jusque sous la clavicule droite; ces deux signes réunis donnent à penser qu'il existe une hypertrophie avec dilatation; le pouls est fort et développé, le nombre de ses pulsations n'a pas été compté; la face offre l'injection qui accompagne ordinairement les maladies de cœur. Jamais il n'y a eu d'œdème, l'expectoration est bronchique; les fonctions du tube digestif et urinaire sont parfaites. *Chiendent nitré; poudre de digitale, 9 grains en trois doses.*

Jusqu'au 15 avril, l'emploi de la digitale ne paraît avoir produit d'autres phénomènes que la diminution de la fréquence du pouls, encore cela n'est-il pas certain; il bat en effet 60 fois par minute, il n'est pas survenu de nausées, pas de vertiges, mais dans la nuit du 15, il eut un délire presque furieux. La digitale fut supprimée, et, dans la matinée du 16, il eut une violente congestion cérébrale, caractérisée par la perte subite de connaissance, par la résolution de tous les membres; il fut de suite saigné aux deux bras à la fois; la saignée fut abondante, et le lendemain le sang consistait en un petit caillot non couenneux, et en une grande quantité de sérum.

Le 18, le pouls conservant de la force, une nouvelle saignée est pratiquée; le sang, à sa sortie de la veine, était clair, non épais, il semblait mêlé d'une grande quantité d'eau, c'était un véritable sang séreux; le caillot en était petit, et le sérum très-abondant.

Le 19, la respiration est élevée, suspirieuse, pure en avant; on n'ose remuer le malade pour l'examiner en arrière; le pouls est petit, à 64 pulsations, mais il est apyrétique, le regard est inquiet, les mouvemens faciles, les pupilles normales, les réponses justes; cet état de la respiration ne peut tenir qu'au trouble cérébral, ou à un épanchement séreux qui se fait dans la poitrine, comme cela s'observe si souvent dans les cas de ce genre; la mort survint dans la soirée.

Nécropsie. L'appareil cérébro-spinal fut examiné avec soin. Les membranes du cerveau sont dans une intégrité parfaite; la pie-mère n'est nullement injectée, et n'adhère pas à la pulpe cérébrale, celle-ci ne présente aucune trace d'injection, de ramollissement ou de quelque altération que ce soit. La moelle paraît aussi intacte que l'était le cerveau.

Le cœur offrait une hypertrophie considérable du ventricule gauche, avec ampliation de sa cavité, sans rétrécissement; dans les valvules, ou dans les gros vaisseaux, l'aorte présentait çà et là quelques plaques cartilagineuses peu saillantes.

Les deux cavités pleurales renfermaient une proportion inégale de sérosité limpide, et c'est à cet épanchement qu'il faut rapporter la respiration suspirieuse des derniers jours

L'estomac offrait bien dans sa muqueuse des rougeurs pointillées et arborisées, mais sans altération dans sa consistance; peut-être tenaient-elles à une gêne de la circulation, elle présentait en outre des replis considérables, et l'estomac avait une grande capacité.

Cette observation peut offrir plusieurs remarques intéressantes; si le délire n'a pas été dû à l'action de la digitale, comme tout le fait présumer, puisque jusqu'au moment où il s'est développé, il n'était survenu ni vertiges, ni dilatation des pupilles, ni autres phénomenes qu'on puisse rapporter, il est extrêmement remarquable qu'il ait précédé de quelques heures l'invasion de la plus franche congestion cérébrable qu'il soit possible de rencontrer. Si nous avons bonne mémoire, il est à notre connaissance que M. Cruveilhier a quelquefois observé le délire comme précurseur de l'hémorragie cérébrale.

Une autre remarque, non moins intéressante, est fournie par l'état du sang au moment de sa sortie de la veine; au lieu d'être d'un rouge vif ou d'un noir foncé, au lieu de se prendre en masse presqu'à mesure qu'il coulait, il était d'un rouge pâle, il paraissait d'une liquidité extrême, mêlé d'une grande quantité de sérum; il resta long-temps liquide, et le lendemain il ne présentait qu'un très-petit caillot, et une forte proportion de sérum. Cet état du sang était très-prononcé. A sa sortie de la veine, et cependant sur le cadavre, il ne fut pas possible de trouver entre le sang qui remplissait le cœur et celui que présentait un autre cadavre, aucune différence appréciable; s'il en est toujours ainsi, la médecine humorale aura une grande difficulté à vaincre, puisque le sang qui, pendant la vie, a paru évidemment malade, n'a présenté sur le cadavre aucune trace de lésion. Remarquons encore que chez notre malade, les organes musculaires étaient assez développés, que chez lui, il n'y a jamais eu d'œdème, de sorte qu'on ne peut pas supposer qu'il y ait eu en peu de temps résorption d'une grande quantité de sérum. Cet état du sang était-il dû à la digitale? Cette question fut proposée par M. Bally comme conjecture, et pour appeler l'attention sur ce point; mais il ne paraît pas qu'il en doive être ainsi, puisqu'un jeune homme soumis à l'action de la digitale, et qui a été saigné plusieurs fois, n'a pas présenté ce phénomène. Enfin nous remarquons la gêne extrême de la respiration survenue dans les derniers jours, et coincidant avec un double épanchement séreux, sans inflammation des plèvres.

CLINIQUE DE LA VILLE.

Observation sur une grossesse double; par M. Marye, d. m. p. *médecin du Bureau de charité, et de la Mairie du 12e arrondissement.*

La nommée Bertier, âgée de 32 ans, enceinte pour la quatrième fois, se rendait à la Maison d'accouchement, le 2 juin, lorsqu'elle fut prise de douleurs d'enfantement dans la rue de l'Oursine. Elle fut portée chez madame Dumont, sage-femme, rue de l'Oursine, n° 56. La poche des eaux faisait saillie à la vulve, bientôt les eaux s'écoulèrent et la

tête s'engagea. Une nouvelle poche se présenta, elle fut percée par la sage-femme, et il s'en écoula une assez grande quantité d'une eau verdâtre, mais sans aucune odeur fétide; et la femme Bertier accoucha d'un enfant du sexe masculin, au terme de neuf mois de conception, bien conformé et très-fort. Cet enfant existe et est placé à la Maternité. Au bout d'un quart d'heure, la sage-femme, après avoir exercé quelques tractions sur le cordon, et pratiqué des frictions sur la région hypogastrique, fit sortir le placenta, et dans le même instant, une nouvelle quantité d'eau et un second enfant du sexe féminin à cinq mois environ de conception, ainsi que le placenta furent rejetés en bloc par l'utérus revenu sur lui-même. Ce fœtus, bien conformé, contenu dans une poche faite exprès pour lui, n'ayant aucune communication avec celle du premier enfant, ne présentait aucune trace de putréfaction, et le lendemain on pouvait soulever le placenta à l'aide du cordon. Quoique l'on vît bien à l'affaissement des os qui concourent à la formation de la tête et à la mollesse des articulations, qu'il avait dû cesser d'exister depuis long-temps, on ne pouvait cependant mieux le comparer qu'à un fœtus conservé dans l'alcool.

La femme Bertier est donc accouchée de deux enfans de sexe différent, dont l'un a parcouru toutes les phases de la gestation, tandis que le dévelopement du second s'est arrêté entre le quatrième et le cinquième mois, ou bien a commencé plus tard.

Ce cas est assez rare pour qu'il me paraisse convenable de le faire connaître.

BIBLIOGRAPHIE.

La syphilis connaît-elle pour cause un principe spécifique, ou n'est-elle que le résultat de l'irritation? Les moyens antiphlogistiques doivent-ils, dans tous les cas, être préférés au mercure dans le traitement de cette maladie, et la guérissent-ils d'une manière aussi sûre? Par A. Petit, (de l'île de Rhé), D. M. P. Chez *Warin-Thierry* et fils. 1830. 66 pages in-8°.

Cette brochure est une réponse à celle de M. A. Devergie, intitulée : *Examen des critiques publiées depuis 1827, sur la nouvelle doctrine de la syphilis et le traitement antiphlogistique.*

Ces questions litigieuses le seront long-temps encore, bien que M. Devergie pense que *les armes ne sont pas égales, et que la lutte ne sera pas long-temps douteuse.* Ce vigoureux champion de la nouvelle doctrine a cru devoir attaquer la thèse d'un jeune médecin, lorsqu'il aurait pu s'adresser à des autorités d'un plus grands poids; mais, comme il répond à tous dans la personne d'un seul, il accumule une foule d'argumens en faveur de ses idées, et les médecins qui ne pensent pas comme lui, sont obligés de rendre justice au talent qu'il déploie dans la défense d'une cause dans laquelle *le pour et le contre* trouvent de fort bonnes raisons. M. Petit répond à son adversaire par des raisonnemens qui ne manquent pas non plus de force ni de logique; et il trouve occasion de relever de fausses inductions ou des interprétations fautives qu'avec plus de fiel il pourrait attribuer à la prévention ou à quelque chose de pire.

Sans prétendre prononcer entre les parties, il est difficile au médecin qui examine les pièces, de se dépouiller de ses idées propres, et nous ferons en peu de mots notre profession de foi, c'est que dans les affections reconnues syphilitiques, comme dans la pustule maligne, la variole et autres affections réputées spécifiques, il y a autre chose ou plus que de l'inflammation; c'est ce *quid ignotum* qui fait le sujet d'interminables disputes sur *le virus, la contagion, etc.* qui, s'ils n'existent pas matériellement, constituent au moins une modification. Quant au traitement : « Si j'avais à traiter quelqu'un qui me fût cher, disait M. Marjolin, dans une de ses leçons, je lui donnerais du mercure. » C'est aussi l'avis de l'auteur de cet article, qui ne peut et ne veut voir dans les choses que ce qui est, et ce qu'on peut saisir par les sens.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

*Rejet du concours, réponse de M. Guernon de Ranville; embarras de la Faculté; inutilité probable de la proposition de M. Guilbert; approches de l'*ÉLECTION.

Le concours a été rejeté par le Ministre de l'instruction publique; le conseil académique n'a pas même daigné lire la pétition et l'apostille; la chose ne nous étonne nullement; ce qu'on avait prévu est arrivé; dans un système de faveur, de fraude et de corruption, le concours serait un hors-d'œuvre.

D'ailleurs c'est, dit-on, à M. Cuvier qu'est due la création de l'agrégat, et M. Cuvier ne veut pas laisser déprécier une idée qu'il a cru si heureuse, si féconde. *Des hommes tels que MM. Cuvier, Broussais, Magendie ne sauraient concourir, et cela seul fait sentir toute l'absurdité du concours* : Voilà ce qu'a dit M. Cuvier, nous assure-t-on; eh bien! voici ce que nous disons, nous qui ne sommes pas M. Cuvier. Des hommes comme MM. Cuvier, Broussais, Magendie, concourent; ils ne concourent pas pour des places d'agrégés, ils concourent pour des places de professeur; témoins MM. Désormeaux, Dupuytren, Vauquelin. Des hommes de cette trempe ne reculent pas devant des épreuves publiques; ils emportent d'assaut les voix des juges, et c'est à leurs concurrens seuls de trembler et de reculer. Qu'on leur offre donc un prix digne d'eux, ils n'hésiteront pas à se présenter. Cela seul fait sentir toute l'absurdité du système de l'agrégation, tel que l'a conçu et enfanté M. Cuvier.

La réponse du Ministre de l'instruction publique est bien digne de son auteur; M. Guernon de Ranville, avec une politesse toute corbiérienne, écrit au doyen : *Vous avez eu* TORT, *M. le doyen, de vous arrêter devant de pareilles considérations; vous avez eu* TORT *de ne pas faire la présentation que j'avais demandée, ayez* LA BONTÉ *de vous en occuper de suite.* Voilà à peu près les termes nobles et polis, et la longueur de l'épître de M. Guernon. La Faculté en est atterrée, et on assure que plus d'un professeur *indépendant*, le dos déjà courbé, la plume tremblante, n'attend qu'un nouveau signe ministériel pour porter, *d'après sa conscience*, le candidat qu'on voudra bien lui commander.

La Faculté obéira-t-elle en silence à cette injonction? obéira-t-elle sans de nouvelles instances, sans avoir au moins discuté la proposition de M. Guilbert. La plupart des professeurs l'ont déclaré, *leur conscience n'est pas assez éclairée*; qu'ils l'éclairent donc ou laissent au conseil académique et à M. Guernon tout l'honneur de la nomination.

Ceux qui, à l'Ecole de droit, d'un concurrent malheureux dans un concours secondaire, viennent de faire un professeur dans une chaire nouvelle; ceux qui, non contens de le payer ainsi de sa chute, n'ont pas craint de lui accorder une dispense d'âge (1), ne reculeront pas devant une nouvelle usurpation, et du moins toute la responsabilité leur restera.

La proposition de M. Guilbert n'est pas sans inconvéniens; certes si elle était adoptée, elle laisserait encore assez largement ouverte la porte de la faveur; mais au moins l'opinion publique aurait été consultée, et nous avons tant de confiance en l'opinion, que nous ne doutons pas qu'elle n'influâ

(1) Voyez Journal des études.

sur le choix ministériel ; M. Guernon lui-même n'oserait peut-être pas choisir celui qu'elle aurait placé le dernier.

Ici une question majeure se présente : la Faculté a-t-elle le droit, sans autorisation ministérielle, *proprio motu*, d'ouvrir dans son sein, un concours public? Un corps a-t-il ou non le droit de s'éclairer sur des choix qu'on lui demande? Une Faculté pourrait-elle, ou plutôt oserait-elle en appeler à un concours, pour arrêter ses idées sur une présentation qui l'embarrasse! Que si on disait que cette mesure n'a pas d'antécédent, nous répondrions que l'exemple aurait bientôt fructifié. Craindrait-on le déplaisir ministériel? L'époque n'est pas très-favorable pour un coup de hardiesse; nos Excellences ont assez d'occupation ailleurs pour ne pas hésiter devant un corps qui leur tiendrait tête. Mais, pour cela, il faut qu'on se prononce sans crainte, sans détour; il faut qu'on dise hardiment au Ministre : *Nous ferons la présentation que vous nous demandez, mais nos consciences ne sont pas éclairées, nous ne pouvons vous désigner des candidats qu'après un concours préalable.*

Que répondrait-on à cela; nommerait-on soi-même? tant mieux; l'appelé serait un intrus réprouvé par l'opinion publique, et que la Faculté aurait tôt ou tard le droit de rejeter de son sein.

Pour des hommes courageux, cette marche serait la meilleure; voyons ce qui peut mieux convenir à des hommes pusillanimes.

Toujours cette discussion sans laquelle la servitude est là, la servitude qu'il faut avouer; patente alors même qu'on n'en conviendrait pas.

Mais cette discussion peut ne pas mettre la Faculté en opposition directe avec le Ministre, il est des termes polis, ambigus que l'on peut employer : *Votre Excellence ne saurait exiger une chose injuste : elle sera libre d'ailleurs, après notre choix, de choisir elle-même; les derniers peuvent encore à son gré devenir les premiers, etc.* En vérité, nous sommes bien bons de chercher les expressions; on saurait les *dorer* sans nous, mieux que nous. Le Ministre embarrassé ne pourrait témoigner librement sa mauvaise humeur; il ordonnerait de passer outre, on passerait outre; mais au moins on aurait fait tout son devoir.

Quelque parti que l'on prenne, à moins qu'une énergie soudaine et inespérée ne pénètre chez des hommes que nous ne croyons pas très-énergiques de leur naturel, nous ne voyons que désastre dans la présentation actuelle. Des juges qui disent n'être pas assez éclairés, peuvent arriver au scrutin avec des votes d'avance décidés. Des affections, des sympathies, des reconnaissances, des répugnances diverses les dominent, et au milieu de tous ces embarras, la justice est rarement écoutée; nous verrons si elle le sera cette fois, et nous ne craindrons de le dire après demain avec notre franchise accoutumée.

Nous recevons une lettre signée, *plusieurs Agrégés*, dans laquelle on demande si la position de *M. Antoine Dubois*, ne le met pas dans la nécessité de se récuser. Un père qui porte son fils, l'intérêt public et l'intérêt privé en regard! dans un concours la récusation serait de droit; c'est à la Faculté et à M. Antoine Dubois lui-même, qu'il appartient de décider cette grave question.

VARIÉTÉS.

La Société de médecine de Louvain a remis au concours, pour 1830, la question suivante :

« Exposer le diagnostic général et comparatif des affections aiguës et chroniques du système cérébro-spinal et de ses membranes.

« La Société donnera la préférence au Mémoire qui présentera le rapprochement le plus complet des faits et des progrès de la science, relativement à cette branche de séméiotique. »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 20 ducats.

Les Mémoires devront être remis, avant le 1er octobre 1830, à M. Leroy, secrétaire de la Société, rue Marengo, n° 5, à Louvain.

Prix de l'Académie médico-chirurgicale de Naples.

Etablir les signes diagnostiques des diverses maladies herpétiques, et déterminer, pour celles d'origine non syphilitique, une méthode de traitement plus efficace que celles connues jusqu'ici.

Médaille d'or de 70 ducats napolitains.

Adresser les Mémoires, écrits en français, en latin ou en italien, à M. Piétro Magliari, à Naples, avant la fin de septembre.

NOUVELLES.

Taille sus-pubienne.

Le 10 juin, M. Souberbielle a opéré de la pierre par le haut appareil, M. Geoffroy, chef de bataillon en retraite, âgé de 73 ans.

Ce malade est fortement constitué, d'une haute stature; il a été soumis au broiement, en novembre dernier; les accidens qui résultèrent de ce mode d'opération, tels que la fièvre, l'hématose, etc., forcèrent à y renoncer.

Deux pierres ont été extraites; l'une pesait six gros, et avait la forme et le volume d'un gros œuf de pigeon, aplatie sur ses faces ; la seconde, concave d'un côté, ressemblait assez bien à un ongle.

L'opération a été supportée avec beaucoup de courage, et n'a présenté aucune circonstance particulière. Nous en donnerons les résultats.

— Depuis trois ans, la bibliothèque de l'Ecole de Médecine de Paris s'enrichit chaque jour, grâce au zèle de M. le doyen Landré-Beauvais, et du bibliothécaire, M. Mac-Mahon. Déjà il a fallu déposer dans des magasins une partie des livres. Aujourd'hui l'espace manque pour recevoir le legs de M. Bdault de Villiers, qui, en reconnaissance de l'instruction qu'il a puisée au sein de la Faculté, lui a fait don de ses livres. On prépare maintenant dans l'ancien couvent des *Cordeliers* un local où sera transporté le *Muséum* de l'Ecole, et alors la bibliothèque occupera toute la partie supérieure de la façade et deux ailes du magnifique bâtiment consacré à l'enseignement des sciences médicales.

La bibliothèque de l'Ecole de Médecine renferme environ trente mille volumes, de livres grecs, latins, arabes, français, allemands, etc., etc., sur les diverses parties de l'art de guérir et sur les sciences accessoires, des manuscrits d'anciens médecins célèbres, les commentaires écrits de la main des doyens de l'ancienne Faculté de médecine, depuis 1324 jusqu'en 1786, et les Mémoires de la Société royale de médecine, de l'Académie royale de médecine, etc., etc.

(Journal des Études.)

— Très-bonne clientelle médicale à céder, à des conditions très-raisonnables, à quarante lieues de Paris, dans un fort-bon pays, d'un rapport de 4000 fr. au moins.

S'adresser à M. Viron, médecin, rue des Saints-Pères, n° 26, ou à M. Buzot, négociant, rue Pastourelle, n° 12.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 55.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem. pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA

LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 17 JUIN 1830.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE.

M. GAMA, chirurgien en chef.

Fracture compliquée du tibia; influence de l'érysipèle sur la consolidation du cal.

(Observation communiquée par M. J. F. MALGAIGNE, de Charnus.)

Jean C...., sous-officier sédentaire à Bicêtre, âgé de 45 ans, homme fort, musculeux, largement nourri, entra au Val-de-Grâce, le 11 mai 1829. En tombant d'une échelle, il s'était fracturé la jambe droite; un appareil avait été appliqué aussitôt. Le soir de son entrée, quelques heures après son accident, il survint une agitation fébrile, compliquée d'un peu de délire, qu'une saignée de vingt onces apaisa presque à l'instant; ce qui en resta disparut après quelques jours, sous l'influence de la diète et des boissons délayantes.

Quant à la fracture, voici ce qu'on découvrit à la visite du lendemain, en enlevant l'appareil. A un pouce au-dessus du coude-pied, une plaie contuse, encore saignante; le sang avait traversé tout le bandage. Gonflement assez considérable; le tibia est évidemment fracturé; au dire du malade, la plaie était due à la sortie d'une esquille. D'ailleurs, la coaptation étant parfaite, on ne poussa pas plus loin les recherches; et il ne fut pas bien éclairci si le péroné participait ou non à la fracture.

La jambe blessée fut mise dans l'appareil en usage au Val-de-Grâce pour ces fractures; bandage de Scultet soutenu par deux attèles latérales, et toutes les compresses imbibées de la liqueur suivante : *Eau, demi-litre; alun calciné, demi-once; blancs d'œufs, n° 6; alcool camphré, q. v.* On plaça le membre sur un coussin, dans l'extension presque complète.

La douleur locale, calmée d'abord par l'application du nouvel appareil, revint les jours suivans; le sang qui avait suinté de nouveau, répandait sous les compresses une odeur fétide; le dix-huitième jour, on procéda à leur renouvellement.

Gonflement dissipé; le péroné paraît intact; le fragment supérieur du tibia brisé en bec-de-flûte se sent aisément sous la peau; la plaie saigne comme le premier jour.

Vers le 2 juin, le pus se forme et coule entre le bandage et la jambe; on dissipe la mauvaise odeur par *des aspersions de chlore liquide*.

Le 9 juin, on lève de nouveau l'appareil. Aucun vestige de cal; œdeme autour de la fracture, rougeur à la peau; un foyer communiquant avec la fracture s'étend le long de la face interne du tibia; on sent cet os à nu au lieu même de la plaie.

C'était le vingt-neuvième jour; on craignait que le cal, si long-temps retardé, ne pût plus se faire; que le pus ne fusât plus haut vers l'articulation; que le tibia ne fût menacé de nécrose; et la question de l'amputation fut agitée. Mais le danger ne pressant point encore, M. Gama résolut de poursuivre la consolidation. Jusque-là, le malade n'avait guère eu que *le quart d'alimens*; on le mit *aux trois quarts*; on débrida la plaie en haut pour mettre le foyer à nu; 40 *sangsues* furent appliquées sur la peau empâtée qui recouvrait le tibia; et l'appareil fut renouvelé tous les jours. Deux jours après, un foyer nouveau apparaît au côté externe; on l'ouvre; le stylet, introduit, passait entre les deux os, et sortait par l'ouverture interne : *douze sangsues* sur la jambe.

Le 17 juin, on extrait une esquille triangulaire de douze à quatorze lignes de hauteur formée par la couche compacte qui revêt l'extrémité spongieuse du tibia.

Le malade, homme dur et courageux, s'était plaint à peine de la douleur du talon qui, dans ces fractures, est inévitable; elle devint si forte qu'enfin il ne put s'en taire; le talon était le siége d'un ulcère de plus d'un pouce de diamètre. Un coussin, évidé au centre, sur lequel on le fit reposer, calma la douleur, et on pansa simplement l'ulcère.

Les accidens se succédaient. Le pus fusa en arrière, entre le tendon d'Achille et l'aponévrose profonde; il remonta sur la face interne du tibia, à une telle hauteur, que la sonde cannelée s'enfonçait dans le foyer jusqu'à son pavillon; une ouverture spontanée s'était faite à la face externe du membre; une tuméfaction considérable entourait les malléoles. On fit, à la face interne, une contr'ouverture nouvelle au-dessus de la première; on agrandit l'issue externe, on comprima les malléoles avec de la charpie; tous les jours ou tous les deux jours on renouvelait tout l'appareil; et le fruit de tant de soins fut que le 9 juillet, cinquante neuvième jour de la fracture, le cal parut formé; les fragmens n'étaient plus mobiles, les plaies seules causaient encore quelque douleur.

On continua encore quelques jours l'usage de l'appareil, puis on le remplaça par un simple bandage. Les plaies se retrécissaient; le clapier existant sous le tendon d'Achille, diminuait de jour en jour.

Tout à coup, le 9 août, le malade se plaint de vives douleurs à la jambe. Un érysipèle, né de la veille, l'avait envahie tout entière. M. Gama mit le malade à la diète, fit saupoudrer tout l'érysipèle *de camphre*, et recouvrir la jambe de *compresses trempées dans une infusion de sureau*.

Le lendemain, toutes les parties touchées par le camphre étaient revenues à l'état normal; mais le dos du pied qui, par son inclinaison, n'avait pu retenir la poudre médicatrice, restait rouge et gonflé; et l'érysipèle chassé de la jambe avait monté jusqu'au milieu de la cuisse. *Diète, boissons émollientes, deux grains de sulfate de quinine à l'intérieur;* pansement de l'érysipèle avec *le camphre et le sureau*, et application *d'un large vésicatoire* en travers de la cuisse, partie sur la peau saine et partie sur la peau rougie. Ce traitement arrêta la marche ascendante de l'érysipèle, qui disparut complètement deux jours après.

Tout alla encore au mieux, à l'exception d'un abcès qui survint au coude-pied, suite de l'érysipèle. L'engorgement diminuait; la guérison semblait sûre et prochaine; déjà, pour détruire la roideur de l'articulation du genou, enrayée par une inaction de trois mois et demi, on lui faisait exécuter des mouvemens plus étendus chaque jour. Il se levait un peu, et commençait à marcher avec des béquilles, sans poser encore à terre la jambe fracturée. Quelques bandelettes de sparadrap suffisaient au pansement des plaies; lorsque, le 9 septembre, quatre mois révolus depuis la fracture, deux mois juste depuis l'époque où le cal avait paru formé, M. Gama examina le lieu fracturé, et retrouva, entre les fragmens, une mobilité évidente. Il fallut de nouveau replacer l'appareil et attendre la consolidation. Elle me parut commencée au commencement d'octobre; le 15, M. Gama, après mûr examen, en donna l'assurance au malade.

Le malade resta encore quelque temps à l'hôpital; il en sortit vers la fin de novembre, complètement guéri, et pouvant déjà s'appuyer en marchant sur l'une et l'autre jambe.

Plusieurs points de cette observation pourraient donner lieu à des remarques intéressantes; comme l'emploi de ce liquide albumineux qui, se séchant sur l'appareil, empêche le relâchement des bandes, et mieux que les attèles, maintient tous les points du membre dans l'immobilité. Je ne dirai qu'un mot non plus de cette action répercussive du camphre, agissant du jour au lendemain, et dont l'efficacité a été plus d'une fois démontrée dans cette même clinique du Val-de-Grâce. Je veux surtout appeler l'attention sur ce cal qui semblait formé au deuxième mois, qui devait être consolidé deux mois après, et qui se trouve avoir disparu pour laisser aux fragmens leur mobilité première. La seule cause à laquelle on puisse attribuer ce phénomène est l'apparition de l'érysipèle. Or, ce qu'un fait isolé pouvait faire soupçonner, une foule d'autres l'établissent comme une loi presque invariable. *L'érysipèle sur un membre fracturé, non seulement empêche le travail de la consolidation, mais le fait rétrograder.* Dans les premières leçons du cours que je poursuis en ce moment (1), j'ai eu occasion de développer toutes les observations qui, selon moi, élèvent cette assertion au rang de vérité chirurgicale. L'érysipèle devient donc désormais un épisode important dans l'histoire du cal, et une cause puissante de la non-consolidation et des articulations anormales. Il est bien reconnu d'ailleurs que, sur ces deux chapitres intéressans de la pathologie chirurgicale, bien des questions restent encore sans réponse, bien des doutes ne sont point éclaircis. C'est ainsi qu'après avoir comparé mes propres recherches à celles de tous les expérimentateurs qui ont traité du cal, j'ai été conduit à rendre à la théorie des anciens, en la modifiant toutefois, la prépondérance que les belles expériences de M. Dupuytren semblaient assurer de nos jours à la théorie de Duhamel. Je publierai plus tard les résultats que j'ai obtenus.

(1) Cours public sur les maladies des os, rue des Grès, n° 22. — Lundi, mercredi et vendredi, à 2 heures.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Angine œdémateuse de la glotte; trachéotomie projetée; laryngotomie nécessitée; opération.

L'opportunité de la trachéotomie, soit dans les cas de corps étrangers dans les voies aériennes, soit dans ceux d'inflammation du larynx, a depuis long-temps été reconnue; mais c'est à Bayle surtout que l'on doit le précepte de cette opération dans l'angine œdémateuse, maladie qu'il a, sinon le premier, du moins le mieux fait connaître.

Le 15 mai, au matin, M. Roux fut appelé près d'un homme âgé de 77 ans, malade depuis trois jours, qu'il trouva dans un état alarmant : la face pâle, les lèvres violacées, la voix rauque et affectant le caractère croupal, la respiration difficile, et, pendant la nuit, le malade avait été plusieurs fois menacé de suffocation. A ces symptômes, M. Roux crut reconnaître une angine œdémateuse, et se dispensa de s'assurer, au moyen du doigt porté sous l'épiglotte, de l'état de tuméfaction des parties, moyen superflu quant à l'indication, et dangereux par la possibilité qu'il eût pu renouveler les accès de suffocation; on avait appliqué des sangsues en grand nombre autour du cou. Dans cet état critique, l'opération fut jugée nécessaire et urgente; mais désireux de rendre les élèves témoins d'une opération majeure, il parvint à vaincre la répugnance des personnes intéressées, et à obtenir le transport du malade à la Charité, où l'opération fut pratiquée le jour même, à neuf heures du matin.

Dans l'intention d'opérer la trachéotomie, le malade étant couché sur une table garnie d'un matelas, le chirurgien armé d'un bistouri convexe, fait une incision de trois pouces d'étendue, depuis la saillie du cartilage thyroïde, jusqu'au sommet du sternum; il divise ensuite avec précaution l'espace intermédiaire aux muscles sterno-hyoïdiens et sterno-thyroïdiens de chaque côté. Cinq ou six ligatures sont placées sur des veines et des artérioles divisées. L'opérateur reconnaît alors que le larynx est situé très-bas, qu'il a lui-même une grande étendue en hauteur, que, conséquemment, la portion cervicale de la trachée est très-courte et située profondément, tandis que la membrane crico-thyroïdienne occupe un large intervalle, ce qui le décide à changer de détermination et à pratiquer la laryngotomie. Lorsque la plaie a cessé de donner du sang, un bistouri est plongé perpendiculairement dans l'espace crico-thyroïdien, près du bord supérieur du cartilage cricoïde, précaution nécessaire pour éviter le rameau crico-thyroïdien de l'artère thyroïdienne supérieure. Au moment où l'air pénètre dans la trachée, on entend un sifflement prononcé, et la face du malade prend un aspect convulsif et terrifié, effet de l'étonnement produit par ce changement subit dans le mode respiratoire; quelques quintes de toux donnent lieu à l'expulsion de crachats sanguinolens. Une canule est introduite momentanément dans l'ouverture, jusqu'à l'établissement complet de la respiration anormale, puis on la retire pour lui substituer un brin de baleine plié en double, et qui, par son élasticité, maintient l'ouverture béante, sans offrir le volume et les autres inconvéniens de la canule. Le malade se sent considérablement soulagé, ce qu'il peut encore exprimer à voix basse. Il est reporté dans son lit (salle Saint-Augustin, n° 10), et l'on place pour tout appareil, un morceau de gaze au-devant de la plaie.

Le 16, le malade respire à son aise par l'ouverture accidentelle, le pouls est légèrement fébrile.

Le 17, la plaie paraît enflammée, le visage est rouge, le pouls développé; mais la respiration est régulière; l'aphonie est complète. La fièvre est le résultat de la plaie; le malade ne se plaint point de douleur dans l'arrière bouche.

On cessera d'entretenir l'ouverture béante lorsqu'on supposera que l'œdème de la glotte sera suffisamment dissipé.

pour permettre la respiration naturelle; c'est-à-dire vers le quatrième ou cinquième jour.

En rendant compte de cette opération, M. Roux rappelle qu'il a eu occasion de la pratiquer trois ou quatre fois avec des succès variés. Il la pratiqua l'année dernière dans un cas semblable, mais le sujet succomba. Le point important est de saisir l'instant propice, c'est-à-dire celui où l'opération est devenue indispensable, et où l'affection ne s'est point encore étendue dans la profondeur des voies aériennes.

Le professeur s'était ici décidé d'abord pour la trachéotomie, considérant que chez un sujet de cet âge l'ossification s'était probablement emparée des cartilages du larynx qu'il eût été nécessaire de diviser, et que l'état d'atrophie de la thyroïde dans la vieillesse, était une condition favorable à la division de la trachée; nous avons vu quelles sont les circonstances qui l'ont fait changer de détermination.

M. Roux insiste sur la nécessité d'étancher scrupuleusement le sang que fournit la plaie, avant d'inciser le canal aérien, et rappelle à cette occasion l'observation si connue de cette femme qu'il opéra, il y a quelques années, et qui demeura asphyxiée par le sang épanché dans la trachée; lorsqu'avec une admirable présence d'esprit, il la rappela à la vie, en aspirant avec la bouche, et au moyen d'une canule, le liquide qui obstruait les bronches, puis en insufflant avec précaution de l'air dans les poumons, par le même moyen. On sait que cette femme, qui vit encore, guérit non-seulement de son angine et de sa plaie trachéale, mais encore qu'elle fut délivrée des symptômes qui l'avaient fait considérer comme atteinte de phthisie.

Le quatrième jour, le malade est reporté à son domicile. Un chirurgien appelé croit devoir panser la plaie, les poumons s'engorgent, et le malade, affaibli par l'âge et la maladie, succombe à l'engouement pulmonaire quelques jours après sa sortie de l'hôpital.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Seance du 15 juin.

Présidence de M. Double.

Lettres ministérielles — Rapport de M. Villeneuve, discussion à ce sujet. Rapport de M Mérat sur le *rakaou* proposition de M. Renauldin a ce sujet. — Nouvelle modification du stéthoscope par M. Piorry.—Lecture de M. Bougou.

Lecture du procès-verbal de la dernière séance, la rédaction en est adoptée.

La correspondance officielle comprend deux lettres: dans l'une, M. Boisbertrand demande a l'Académie l'analyse du contenu d'une bouteille trouvée sur le bord de la mer, aux Sables d'Olonne. L'autorité désire avoir un rapport sur les propriétés de cette matiere. Commissaires, MM. Robinet, Laudibert et Labarraque.

La seconde lettre ministérielle invite l'Académie à faire deux nominations par suite des six extinctions qui ont eu lieu depuis sa réorganisation.

M. le président annonce que la commission chargée de faire un rapport sur la nomination de membres correspondans, est composée de MM. Marc, Virey, Ant. Dubois, Double et Larrey.

M. Villeneuve fait un rapport sur les observations recueillies par M. Roux, médecin en province; ces observations sont relatives aux effets du seigle ergoté.

Le rapporteur donne d abord un résumé de ces observations; il résulterait de quelques-unes que, tantôt l'administration du seigle ergoté a excité des contractions de la matrice, et tantôt a arrêté des hémorragies utérines; mais ce dernier résultat, dit le rapporteur, est plutôt indiqué que prouvé; les circonstances ne sont pas assez bien appréciées, et nous pensons que, dans ces cas, c'est la nature qui doit avoir tout l'honneur de la guérison.

M. Roux prétend qu'on doit recourir à l'emploi du seigle ergoté dans le cas de hernies ventrales et d'anévrismes; la commission ne partage pas cette opinion; car alors, loin d'activer les contractions, il faudrait plutôt les supprimer si cela était possible.

Le précepte de donner le seigle quand le placenta est inséré au col de l'utérus, ne paraît pas plus rationel. Il en est de même dans les cas d'inflammation, etc., etc.

La commission conclut néanmoins à remercier M. Roux; et à l'inviter à poursuivre ses observations.

M. Capuron rapporte un fait défavorable à l'emploi du seigle ergoté.

M. Moreau cite d'autres faits pris dans sa pratique particulière: dans l'un, il s'agissait de la petite fille d'un personnage distingué, d'un homme qui occupe *un rang très-élevé* dans la société; dans un autre cas, la malade était la femme *d'un honorable député*, les contractions étaient tellement fortes chez elle, que la matrice, dit M. Moreau, semblait devoir se rompre sur l'enfant.

Trois fois le résultat a été funeste, les enfans sont venus morts.

M. Villeneuve répond qu'il est fâché que M. Moreau soit si malheureux dans sa pratique; que pour lui, il s'est bien trouvé de l'emploi du seigle ergoté dans quelques cas.

M. Deneux parle dans le même sens que le rapporteur, il ne pense pas que le médicament puisse avoir de mauvais effets sur le fœtus.

M. Ollivier, d'Angers, dit que, depuis dix ans, M. Chevreul n'a eu que des succès.

Le rapport et les conclusions sont adoptés.

M. Mérat a la parole pour un rapport sur une préparation de glands propres à engraisser (l'espèce humaine), inventée par M. Bourrelet.

M. Bourrelet, récemment arrivé de Constantinople, où il a découvert sa préparation, qui n'est autre chose que celle qui engraisse les odalisques dans les harems, a demandé au Ministre un brevet d'importation, et le Ministre a demandé à l'Académie si le *rakaou* (c'est le nom de cet aliment précieux), peut être employé sans inconvéniens.

Le rapporteur décrit les procédés à l'aide desquels M. Bourrelet obtient sa farine et sa pâte de glands de chêne; tantôt il écrase les glands et les soumet à une légère fermentation, pour en détruire l'amertume; tantôt il les fait torréfier pour les réduire en poudre, etc.

Suivant M. Bourrelet, cette pâte remplace toutes les fécules.

La commission déclare que l'usage du rakaou, comme aliment, est exempt de tout danger sous le rapport de la santé publique; c'est la réponse à faire à l'autorité qui ne demande pas d'approbation.

M. Renauldin reproche à la commission de s'en être rapporté à M. Bourrelet, et de ne pas avoir fait répéter les préparations devant elle; il émet la proposition que les expériences aient lieu devant la commission.

Cette proposition est vivement appuyée.

M. Mérat, qui ne paraît pas se soucier de faire préparer devant lui le précieux *rakaou*, dit que cela est impraticable, qu'on doit s'en rapporter à M. Bourrelet, etc. La proposition de M. Renauldin est adoptée; les expériences auront lieu.

M. Piorry propose à l'Académie une nouvelle modification du stethoscope et du plessimètre. Une tige métallique de cuivre ou d'argent, de deux lignes de diamètre, de cinq pouces de long, remplace le cylindre de Laënnec: le plessimètre aussi en métal, et l'opercule, se vissent aux deux extrémités de cette tige. Cet instrument, très-portatif, peut se placer dans un agenda, il remplace parfaitement le premier stéthoscope de M. Piorry, et offre l'avantage de per-

mettre d'ausculter la poitrine pendant qu'on la percute (1).

M. Bougon termine la séance par la lecture d'une observation très-intéressante sur l'enlèvement d'une large cicatrice, suite de brûlure. Nous avons indiqué, dans le temps, cette observation.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

COMITÉ SECRET DU 16 JUIN.

Election de trois candidats pour la place de M. Désormeaux.

M. Moreau..., M. Paul Dubois, M. Velpeau.

Tel est l'ordre qu'a voté la faveur.

MM. Velpeau, Paul Dubois, Capuron, Baudelocque, Murat, et enfin Moreau, voilà celui que le concours eût probablement indiqué, celui du moins qu'assignait l'opinion.

Qui s'est trompé, de l'opinion ou de la Faculté?

L'opinion sans doute!

S'il fallait un argument en faveur du concours, où pourrions-nous en trouver un pareil à la nomination du jour?

Qu'on se rappelle ce que nous avons bien voulu dire sur M. Moreau, et on nous permettra de parler; on nous permettra de dire que tout homme qui veut sortir de sa sphère habituelle, doit justifier de ses prétentions. On peut se croire assez bon praticien et n'être qu'un méchant professeur; on peut être bon professeur et mauvais praticien; les exemples n'en sont pas rares.

Mais quand on n'a que des titres comme ceux que M. Moreau a fait imprimer, et que nous avons *tous* rapportés sans les affaiblir, il faut avant de prétendre au professorat s'en créer de nouveaux, ou s'exposer à de sanglantes critiques.

Malgré nos prévisions, malgré les assurances que nous en recevions de tous côtés, il a fallu l'accomplissement de l'œuvre, pour nous faire ajouter une foi entière à nos craintes.

La chose est faite, et nous avons peine encore à y croire; nous trouvons ce choix si peu juste, si faux, tranchons le mot, si ridicule, que nos doutes restent malgré nous les mêmes.

Certes, si un concours avait eu lieu, et que dans ce concours M. Moreau, homme ignoré, fût surgi tout à coup; si, nouveau Désormeaux, il avait accablé du poids de ses forces colossales ses concurrens les mieux notés, nous eussions été les premiers à applaudir à sa nomination; nous aurions fait taire toute prévention, toute conviction préalable. Mais que tout d'un coup M. Moreau, homme ignoré, homme sans titres, secrétaire obscur d'une section académique, soutenu par une liasse de procès-verbaux que nous voulons bien n'appeler que faibles, poussé par la faveur de quelques clientes bien *apparentées*, renverse tous les obstacles, marche contre le vent et se cramponne au but; certes, il faudrait une bien forte dose d'apathie, pour ne pas être soulevé par une semblable injustice.

Voilà le fruit de la faveur. Applaudissez donc partisans de l'arbitraire; applaudissez adversaires des concours!

On plutôt, réjouissons-nous, nous qui voulons la justice, les maladresses nous servent. Si la faveur avait mis en première ligne un nom quelque peu célèbre, on aurait pu en tirer des argumens contre nous; ces argumens, tout mauvais qu'ils eussent été, auraient peut-être balancé les nôtres; aujourd'hui le triomphe n'est plus douteux; encore une nomination comme celle-ci, et l'École tombe, ou le concours est de droit rétabli.

Donnons à peu près les détails du scrutin.

1er scrutin; 1er tour: M. P. Dubois, 5 voix; M. Moreau, 5; M. Velpeau, 4; M. Dugès, 4; M. Baudelocque, 3; M. Murat, 1.

2e Tour: M. Dubois, 7; M. Dugès, 2; M. Velpeau, 3; M. Baudelocque, 3; M. Moreau, 7.

Ballotage entre MM. Moreau et Dubois.

M. Moreau, 15.
M. Dubois, 7.

M. Moreau est proclamé 1er candidat.

2e Scrutin; 1er tour: M. Dubois, 7; M. Velpeau, 8.

Ballotage: M. Velpeau, 9 ou 10;
M. P. Dubois, 12.

M. P. Dubois est second candidat.

3e Scrutin: M. Velpeau, 9; M. Baudelocque, 7 ou 8.

Ballotage: M. Velpeau, 13.
M. Baudelocque, 9.

M. Velpeau, 3e candidat.

M. Capuron n'a pas eu une seule voix!!!

M. J. Hatin en a eu 4 au dernier scrutin!

Comment est-il possible que, dans cette compagnie, quatre membres aient donné leurs voix à M. J. Hatin, a dit, assure-t-on, un professeur; nous ne dirons ni plus, ni moins que lui.

Pas un mot de la proposition de M. Guilbert!

M. Dubois père a voté, d'après les instances de ses collègues.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

La personne qui est chargée de rendre compte, dans votre journal, des séances de l'Académie royale de médecine, m'a fait dire, en rapportant quelques mots de ma dernière lecture *sur l'eclectisme en médecine*, que *Tournefort a été un eclectique en botanique*. C'est une erreur, et je n'ai pas besoin de m'en défendre. Pour vous épargner de plus longs détails sur cette matière, je me bornerai à désavouer les assertions que votre collaborateur me prête. Je sais combien il est souvent difficile de saisir la pensée d'un auteur à une simple lecture, mais il n'en est pas moins pénible pour lui de voir ses idées dénaturées. C'est pourquoi, Monsieur, j'ai espéré que vous voudriez bien accueillir cette réclamation.

Agréez, etc. J. GUÉRIN.

Paris, 11 juin 1830.

Notre collaborateur ne prétend pas que M. Guérin ait énoncé l'assertion sur Tournefort sous cette forme, mais elle résulte de tout ce qu'il a dit sur les maladies, sur les plantes et sur les botanistes.

Il y a plus, notre collaborateur prétend que M. Guérin a peut-être parlé de l'eclectisme sans le bien connaître, que l'eclectisme n'est pas un système, que c'est tout simplement le mot de ralliement d'une secte qui ne sait pas se définir; enfin, que si M. Guérin veut se donner la peine de faire connaître ses idées au public, on verra qu'il n'y avait pas d'autre sens à choisir.

NOUVELLES.

M. P. Dubois vient de faire, aujourd'hui 16 juin, à sept heures du soir, l'opération césarienne sur une femme vivante, chez laquelle le bassin était altéré de la manière la plus remarquable. L'opération a été faite avec la plus grande promptitude, l'enfant a été extrait vivant; il est parfaitement conformé, et tout annonce qu'il continuera de vivre. Quant à la mère, elle est aussi bien que possible; il n'y a pas eu d'accident pendant l'opération; dans le prochain numéro, nous donnerons les détails les plus circonstanciés.

(1) On trouve cet instrument chez Halary, rue Mazarine, n° 37.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 56.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemns pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 19 JUIN 1830.

HOSPICE DE LA MATERNITÉ.

Opération césarienne par M. P. Dubois.

(Communiquée par M. J. Hourmann, D. M. P.)

N***, âgée de 26 ans, déformée par le rachitisme au point que sa taille ne s'élève pas au dessus de 31 pouces, présente cependant cela de remarquable que les déviations de son squelette ont spécialement porté sur le bassin et les membres inférieurs. La colonne vertébrale est assez droite, le thorax, quoique petit, a une conformation régulière, la physionomie enfin n'a rien de repoussant. Victime, à ce qu'il paraît, de la brutalité d'un conducteur de voitures publiques, cette fille est devenue enceinte, et s'est présentée, il y a un mois, à la maison d'accouchement. D'après son rapport, et l'état de développement de l'utérus, on a constaté qu'elle devait être à sept mois et demi environ de sa grossesse. Le bassin a de plus été examiné d'une manière toute spéciale. Le doigt ne peut rencontrer le col utérin, fortement porté en arrière par suite de l'obliquité antérieure extrême de la matrice, qui tombe en besace, et entraîne l'ombilic presque au niveau des pubis. Le détroit supérieur est divisé en deux fentes étroites l'une transversale et postérieure, l'autre horizontale antérieure qui se rencontrent au centre comme les branches d'un T. Les cavités cotyloïdes, enfoncées avec la portion d'os qui les supporte, s'approchent des symphises sacro-iliaques, d'où résulte le parallélisme presque complet des os pubis, ce sont ces derniers qui limitent la fente antérieure, la postérieure, dont les extrémités répondent au diamètre transversal du détroit, est limitée en avant par la région cotyloïdienne, en arrière par les symphises sacro-iliaques. Le point de réunion de ces deux fentes, qui correspond à l'angle sacro-vertébral, est la partie la plus évasée du détroit, et ne laisserait pas passer un œuf de poule ordinaire. La santé générale était d'ailleurs très-bonne, les mouvemens de l'enfant annonçaient une évolution parfaitement normale. Objet d'une sollicitude particulière, cette pauvre fille est arrivée jusqu'au dernier moment sans se douter de la gravité de sa situation, et *presque heureuse* de l'idée d'être mère.

Mardi dernier (15), quoique le terme semblât devoir être plus reculé, les prodromes de l'accouchement se sont déclarés tout à coup, au milieu de la nuit.

Dès le matin, mercredi, les eaux se sont écoulées, et le travail s'est définitivement établi.

A neuf heures, les douleurs ont paru à M. Dubois assez rapprochées, pour qu'il crut devoir se hâter de décider l'opération, qui seule pouvait amener la délivrance.

A midi, plusieurs médecins et chirurgiens se trouvaient réunis à la Maternité, et M. Dubois avait tout préparé. Déjà même la femme était sur le lit à l'amphithéâtre, et les élèves remplissaient les bancs; mais on ne l'avait point encore prévenue; voulant lui épargner les angoisses de l'inquiétude, on avait remis à lui annoncer l'urgence de l'opération, au moment même où elle devait être pratiquée. Malgré les extrêmes précautions prises par madame Legrand, cette nouvelle a été terrible; et, le concours des personnes qui l'entouraient contribuant à l'épouvanter, la malheureuse n'a répondu aux instances qu'on lui faisait, que par des refus formels, et la protestation mille fois répétée, qu'elle préférait une mort certaine à l'opération. Une autre circonstance mérite attention, c'est que les douleurs jusqu'alors très-vives, ont cessé subitement. M. Dubois ayant égard surtout à cette dernière considération, n'a plus insisté; et, persuadé que l'excès des souffrances l'amènerait infailliblement à implorer elle-même plus tard les secours qu'en ce moment elle repoussait, a remis l'opération à sept heures, le soir. Ce qui avait été prévu est arrivé; à peine M. Dubois s'était-il retiré, et avec lui les personnes qui l'entouraient, que les douleurs ont reparu, et quelques heures après, la pauvre fille demandait à grands cris qu'on l'opérât.

A sept heures précises, devant MM. Cruveilhier, Baffos, Bérard aîné, Guerbois, Rullier, Richard et plusieurs autres médecins, M. Dubois a pratiqué l'opération.

La femme est couchée de manière à ce que le tronc soit soulevé, la tête un peu élevée, les cuisses sont fléchies sur le bassin; leur petit volume et leur brièveté permettent à M. Dubois de rester au côté droit du lit. On avait eu soin de vider la vessie par le cathétérisme. M. Bérard relève autant que possible le ventre vers la base de la poitrine, et se charge de maintenir l'utérus. Alors M. Dubois, armé d'un long bistouri convexe, incise la paroi abdominale sur la ligne médiane, en obliquant néanmoins un peu à gauche, au niveau de l'ombilic, au-dessus duquel l'incision se prolonge d'environ un travers de doigt; en bas elle se termine a un pouce à peu près du pubis, en tout, elle a bien six pouces.

Les tégumens divisés avec précaution, on aperçoit la ligne blanche qui est à son tour incisée dans toute la longueur de la première division, et la face antérieure de la matrice est à découvert. Des mouvemens de la femme, et des efforts d'inspiration poussent quelques anses d'intestins vers la partie inférieure et gauche de l'ouverture abdominale, mais ils sont facilement repoussés. Avec de nouvelles précautions et une grande sûreté de la main, M. Dubois coupe progressivement l'utérus longitudinalement. Au fond de l'incision, qui a environ quatre pouces, une masse brune paraît, c'est le placenta qui l'occupe en entier. Cette circonstance paraît devoir apporter quelque retard à l'achè-

vement de l'opération, mais le décollement du placenta est aisé, et s'effectue promptement. Les membranes sont divisées sur le côté, et les fesses de l'enfant se présentent, M. Dubois, avec les doigts en crochet placés sous les aînes, l'extrait vivant, et coupe de suite le cordon. Des tractions légères suffisent pour enlever le placenta partout détaché.

Il s'est écoulé très-peu de sang pendant toute l'opération. Une seule artériole très-ténue a fourni un jet continu pendant quelques instans, après le premier coup de bistouri sur l'utérus. Dans l'épaisseur des lèvres de l'incision de cet organe, on voyait d'abord sourdre du sang, mais la contraction des fibres interrompait de suite cette effusion en nappe. Le sang, du reste, qui s'écoulait était de deux couleurs, et il était facile de distinguer par là sa nature artérielle ou veineuse.

L'opération terminée, M. Dubois a procédé au pansement. Trois points de suture enchevillée ont réuni la plaie des parois abdominales. Des compresses fenêtrées et enduites de cérat ont recouvert le tout, et un bandage de corps a été serré modérément par-dessus. L'opérée, calme, ne se plaignait que d'une douleur superficielle qu'elle supportait aux lèvres de la plaie extérieure. Son pouls était peu fréquent et assez développé. Elle a supporté l'opération avec courage.

Nous aurons le soin de recueillir les détails ultérieurs.

HOPITAL MILITAIRE DE LA GARDE ROYALE.

De la solution de continuité des tendons et des moyens propres à en obtenir la réunion.

(Article communiqué par M. Barthélemy, chirurgien attaché à cet hôpital.)

Rupture des tendons. — Dans les cas de rupture des tendons, tous les chirurgiens sont d'accord de donner à la partie une position telle, que les bouts du tendon rompu se trouvent en rapport, autant que faire se peut, et de les maintenir ainsi par des bandages appropriés aux membres. Cette pratique est souvent couronnée d'un plein succès. Non-seulement les tendons se réunissent, mais encore ils recouvrent, au bout d'un temps plus ou moins long, la liberté de leurs mouvemens, parce que les adhérences celluleuses qu'ils ont contractées avec les tissus environnans, finissent par s'allonger ou se rompre.

La seule précaution qu'il est essentiel d'avoir dans ces cas, c'est de continuer pendant un temps suffisant l'usage des moyens qui ont servi à favoriser la réunion; la substance qui a été épanchée entre les bouts des tendons, et qui les a réunis, est plus faible dans les premiers temps que le tissu des tendons eux-mêmes, et si l'on cesse trop tôt l'emploi des moyens curatifs, elle cède à la contraction musculaire, s'allonge, et perd ainsi une partie de la faculté de transmission du mouvement.

Voici un exemple de rupture de tendon où l'observation scrupuleuse des règles de l'art a produit un heureux résultat.

1re *Observation. — Rupture du tendon extenseur du doigt médius, guérison par extension simple.*

Notre collègue et ami, M. le docteur Devergie aîné, s'amusant à emballer un piano, poussait fortement avec le bout de sa main le foin dont il entourait cet instrument, quand tout à coup il fut arrêté par une vive douleur qu'il ressentit à l'extrémité du doigt du milieu. Il ne fut pas peu surpris, quand il vit que la première phalange de ce doigt qui se trouvait complètement fracturé, ne pouvait plus se redresser. Reconnaissant aussitôt qu'il avait eu le malheur de se rompre le tendon extenseur du doigt médius dans son point d'insertion à la base de la première phalange, il s'appliqua à remédier à cet accident.

Il fit faire un doigtier en cuir assez épais pour empêcher le moindre mouvement de flexion du doigt qui ne s'y engageait que dans la moitié environ de sa longueur; à la partie supérieure de ce même doigtier, il fixa une lanière en cuir qui, suivant le dos de la main, allait se rendre à la boucle d'un bracelet dont le poignet était entouré. Par ce moyen, il put augmenter ou diminuer à volonté l'extension de la partie malade.

Il garda cet appareil pendant six semaines. Au bout de ce temps, son doigt avait recouvré la faculté de se redresser absolument comme avant la rupture. On sentait une nodosité dans le point où cette rupture s'était opérée.

Plaies des tendons. — S'il n'y a point d'incertitude sur le choix des moyens propres à remédier à la rupture des tendons, il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit des plaies dans lesquelles ces organes se trouvent intéressés. Dans ces cas, en effet, les uns prescrivent la suture et n'ont recours, quel que soit le tendon lésé, qu'à la position et au bandage; les autres, au contraire, considèrent ce moyen comme bien souvent indispensable.

Nous croyons que l'on ne s'entendra sur ce point de thérapeutique qu'en établissant ces distinctions. Par exemple, lorsqu'il s'agira des plaies intéressant ou le tendon d'Achille ou celui qui fixe à la rotule le droit antérieur de la cuisse; tout le monde sait, et de nombreuses observations ont démontré que la position et le bandage suffisent pour obtenir une parfaite guérison. Ce n'est pas que dans des cas analogues, l'emploi de la suture n'ait été suivie des plus grands succès. C'est ce qui résulte du moins de faits publ és par Lamotte, Heister, Cooper, et Petit de Lyon. Il y a plus, la suture a été le seul moyen de réussite dans quelques-unes de ces circonstances où le bandage et la position employés pendant un temps fort long, n'avaient donné lieu à aucun résultat avantageux. Quoi qu'il en soit, les deux premiers moyens sont ceux auxquels on devra recourir de préférence.

Mais il n'en sera pas de même, à notre avis, lorsque les tendons fléchisseurs ou extenseurs des doigts ou des orteils auront été divisés; la position et le bandage, ne parviendront alors que rarement et difficilement à mettre dans un rapport convenable les bouts des tendons; si ce rapport existe dans les premiers momens, le moindre mouvement musculaire pourra le détruire, et les adhérences qui le formeront alors n'ayant point lieu entre les bouts des tendons, empêcheront à jamais les mouvemens des parties auxquelles ces organes se rendaient. C'est, du reste, ce que l'expérience n'a que trop souvent fait voir.

Par la suture, au contraire, les bouts des tendons sont mis dans un rapport aussi exact que constant, surtout quand on a soin de l'arrêter par la position et le bandage. Certes, il se forme des adhérences, mais outre qu'elles ont lieu avec les tissus voisins, elles ont lieu aussi entre les bouts des tendons eux-mêmes. Et si, vers la fin de la cicatrice de la plaie, on a bien soin de faire exécuter au malade de petits mouvemens, le tissu cellulaire qui unit les tendons aux parties environnantes s'allonge ou même se déchire, de manière à leur laisser une grande partie des mouvemens de glissement dont ils jouissaient dans l'état sain.

L'observation qui suit, ainsi que beaucoup d'autres tirées des anciens et des modernes, mettent hors de doute la vérité que je soutiens.

2e *Observation. — Plaie par instrument tranchant, intéressant les tendons extenseurs de l'index et du médius; extension et suture; guérison.*

Le nommé Fischer, soldat au huitième régiment d'infanterie de la garde royale, entra à notre hôpital le 26 mai 1830. Cet homme nous présenta une plaie faite par un sabre, située obliquement sur le dos de la main gauche vers son bord radial. Longue d'un pouce et demi environ, elle intéressait les tégumens et les tendons extenseurs de l'index et du médius. Le deuxième os du métacarpe avait été légèrement entamé.

Ayant lavé la blessure avec de l'eau tiède, nous cher-

châmes les bouts des tendons. Ceux qui correspondaient aux doigts frappèrent nos regards, tandis qu'il nous fallut porter fortement en haut le bord supérieur de la division, pour apercevoir un de eeux qui correspondaient au muscle. Il nous fut impossible de voir l'autre; aussi ne balançâmes-nous pas à glisser une sonde cannelée dans le sens de son trajet, et à faire une petite incision qui le mit un peu à découvert. Nous portâmes alors la main dans une extension forcée, ce qui ne parvint pas à placer les bouts en contact, et nous fit sentir la nécessité de mettre à exécution l'idée que nous avions déjà de réunir ces organes par deux points de suture.

Ayant armé d'un fil simple, mais fort, une aiguille assez longue (1), courbée, aplatie vers sa pointe sans offrir de tranchant, nous traversâmes de dessus en dessous, à une ligne et demie de son extrémité libre, le bout digital du tendon que nous avions saisi préalablement avec des pinces, puis nous conduisîmes notre fil à travers le bout musculaire correspondant de ce même tendon, en perçant cette fois de dessous en dessus. Notre aiguille enlevée, nous pûmes facilement, en serrant le fil, mettre en contact très-immédiat les deux bouts, sur lesquels nous pratiquâmes un double nœud. La même opération fut faite pour le second tendon. Après quoi nous coupâmes nos fils, et réunîmes par une bandelette de diachylon la plaie, dans l'angle inférieur de laquelle ces mêmes fils furent placés. Le tout fut recouvert d'un petit linge enduit de cérat et fenêtré, d'un plumasseau de charpie et de quelques compresses. Une palette, à laquelle nous avions fixé une grosse pelote, servit à placer la main dans une extension prononcée. Une bande maintint ces diverses pièces d'appareil.

Le 27 au matin, M. le baron Larrey vit le malade, et approuva ce que nous avions fait; seulement il jugea à propos de remplacer les pièces superficielles de notre appareil par un autre appareil compressif, dont il se sert constamment dans les cas où, selon lui, les pansemens doivent être inamovibles.

Dans la nuit du 27, et dans la journée du 28, l'inflammation se déclara et s'étendit sous forme érysipélateuse, jusqu'à la partie supérieure de l'avant-bras. On appliqua de suite un cataplasme émollient, dont l'usage, continué pendant quatre jours, remit le tout en bon état. Ce ne fut que le cinquième jour que M. Larrey leva le linge fenêtré dont nous avions recouvert la plaie. On la trouva en voie de cicatrisation; une petite quantité de pus séreux fournie par ses bords, s'écoula. On la nétoya avec soin, et l'on refit un pansement simple. Il fut continué jusqu'au onzième jour, où M. Saintelette enleva les fils qui s'étaient détachés. Depuis ce temps, la marche de la plaie n'a rien offert de remarquable. La main a été maintenue dans une extension et une immobilité constantes.

Aujourd'hui 17 juin, la cicatrice est achevée. Fischer peut fléchir et redresser librement les premières et secondes phalanges de l'index et du médius. Il peut exécuter ces mouvemens dans chaque doigt isolément, ce qui nous paraît prouver incontestablement que les tendons se sont bien réunis bout à bout. Les adhérences qui se sont formées empêchent la flexion des troisièmes phalanges sur les métacarpiens; mais ce mouvement, qui a déjà beaucoup gagné, acquerra, nous n'en doutons pas, assez d'étendue pour que la préhension des objets même peu volumineux devienne possible.

Dans ces mouvemens, la peau de la cicatrice entraînée par les tissus sous-jacens, forme un petit cul-de-sac.

On lit dans la Médecine opératoire de Sabatier, l'observation d'un ancien militaire, sur lequel on avait employé autrefois la suture pour obtenir la réunion des deux bouts de l'un des tendons qui, de l'avant-bras, se portent à la main; la plaie avait été produite par un coup de sabre. A l'endroit où l'opération avait eu lieu, existait une nodosité très-apparente, laquelle adhérait si fortement au centre de la cicatrice des tégumens, que chaque fois que ce muscle se contractait, cette partie centrale, entraînée par le tendon et suivant son mouvement, s'enfonçait de bas en haut sous la peau, qui formait alors un cul-de-sac en forme de doigt de gant ouvert en bas, et d'autant plus profond que la contraction était plus forte. Au reste, cet homme n'éprouvait aucune gêne dans les mouvemens de la main.

M. le baron Larrey a présenté, en 1827, à l'Académie de médecine, un soldat qui avait eu tous les tendons du sublime coupés par un coup de sabre porté transversalement sur la partie antérieure de l'avant-bras, et sur lequel il avait pratiqué avec succès quatre points de suture. Cet homme jouissait des mouvemens de flexion et d'extension de la main, seulement la peau était entraînée comme dans le cas précédent.

Partant de ces faits divers et de quelques autres consignés dans les anciens pour admettre l'emploi de la suture dans les cas de division, par instrumens tranchans, des tendons extenseurs ou fléchisseurs des doigts ou des orteils, mais des doigts surtout, voyons à quelle manière de la pratiquer nous pensons que l'on doive donner la préférence.

Maynard et Bienaise, chirurgiens de Paris, voulaient qu'on se servît d'aiguilles qui eussent des tranchans sur leur convexité et sur leur concavité, afin, disaient-ils, de diviser le moins de fibres possible. Il nous semble que l'on atteindra facilement ce but en se servant, comme nous l'avons fait, de l'aiguille de M. Larrey, ou tout simplement d'une aiguille arrondie; cette dernière aurait l'avantage de déplacer, pour ainsi dire, les fibres tendineuses, sans les diviser.

Nuck se servait de deux aiguilles. Cette pratique était pour le moins inutile, puisque dans tous les cas une seule peut suffire.

Quelques praticiens montaient leurs aiguilles sur des porte aiguilles. C'est une précaution inutile, quand on a soin de se munir d'aiguilles un peu longues, et de saisir préalablement les tendons avec des pinces.

Les deux chirurgiens de Paris que je viens de citer, voulaient que les fils, une fois passés, fussent noués sur de petites compresses, c'était rendre l'exfoliation des tendons presqu'inévitable.

D'autres enfin prétendaient que le tendon devait être cousu avec la peau qui le recouvrait. Ils avaient tort à notre avis, puisqu'ils rendaient certaine une chose que l'on doit s'efforcer d'éviter.

En résumé, disons que, selon nous, le moyen le plus facile et le plus rationel de pratiquer la suture des tendons, est de les saisir soit avec les doigts, soit avec des pinces, et de se servir d'une aiguille recourbée, arrondie, sans aucun tranchant, et surtout bien pointue. Elle traverse les tendons avec une facilité remarquable. Une chose essentielle à nos yeux, c'est de réunir immédiatement la plaie pour éviter tout contact de l'air, et par suite, l'exfoliation des tendons.

HISTOIRE ABRÉGÉE

DE LA MALADIE DE M. LE BARON FOURIER, SECRÉTAIRE PERPÉTUEL DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES;

Par M. Hyacinthe Petit, d. m. p.

Depuis huit ans j'étais le médecin de M. le baron Fourier; je l'ai toujours entendu se plaindre, et j'ai constamment observé les mêmes symptômes que ceux qui se sont manifestés lors de sa dernière maladie. Il se plaignait d'éprouver des étourdissemens si forts qu'il ne pouvait rester debout sans se tenir à un meuble; de ne pouvoir marcher, même lentement, sans avoir beaucoup de peine à respirer, et sans

(1) Cette aiguille est celle que M. Larrey a fait faire pour des cas analogues.

que le pouls qui présentait de fréquentes intermittences, ne battît de cent à cent vingt fois par minute; d'avoir de la peine à uriner, et de ressentir de la chaleur et même de la douleur dans les reins; et, de plus, d'être tourmenté par des rhumatismes qui ne lui laissaient pas un moment de repos, et auxquels il attribuait tout ce qu'il ressentait. Il lui était impossible de se coucher sur un plan horizontal, sans qu'il fût menacé de suffocation; aussi était-il assis dans son lit. Chaque année il était plus malade au mois de mai, alors j'étais obligé de le saigner, et il éprouvait du mieux.

A la fin du mois d'avril dernier, les symptômes ci-dessus indiqués se manifestèrent de nouveau; M. Fourrier ne voulut rien faire.

Le 4 mai, il fit dans un escalier, une chute, dans laquelle porta tout le côté gauche. Appelé près de lui, à huit heures du soir, je le trouvai prenant un potage; le lendemain matin je pratiquai une saignée de douze onces, il se trouva mieux, et dormit bien la nuit.

Le 6, il sortit en voiture; les cahos occasionèrent de violentes douleurs dans la poitrine. Je conseillai différens moyens, qui tous furent rejetés; M. Fourier me disait toujours que je devais savoir que le repos et la chaleur ne tarderaient pas à faire disparaître tout ce qu'il éprouvait. Mais les symptômes augmentant, j'exigeai une consultation. *MM. Husson* et *Larrey* furent appelés. Les boissons adoucissantes, le repos, de petites saignées que j'avais indiquées, furent conseillés; de plus on prescrivit des ventouses, et des moxas si le traitement indiqué ne suffisait pas. M. Fourier ne voulut rien faire; la maladie continua à faire des progrès jusqu'au dimanche 16, jour du décès. Le malade succomba à quatre heures moins un quart, conservant toute l'intégrité de ses fonctions intellectuelles. A quatre heures moins vingt minutes, je l'avais conduit de son bureau à son lit, où il était monté seul, il me priait alors de rester auprès de lui, jusqu'à ce que la crise violente qu'il éprouvait fût passée, me disant que nous pourrions ensuite causer ensemble.

Pendant tout le cours de la maladie, le cœur n'a pas battu dans une étendue plus grande que dans l'état normal, seulement il y avait de fréquentes intermittences dans le pouls.

Nécropsie, faite vingt-six heures après la mort, par M. le docteur Pinel Grandchamp, en présence de M. H. Petit, de M. Husson, médecin appelé en consultation; de M. Larrey fils, le père n'ayant pu venir.

Etat général : Pâleur, ventre légèrement proéminent et mou, cuisses dans l'état normal, jambes et pieds infiltrés.

Tête : Le cerveau est affaissé et mou, l'arachnoïde est injectée, la substance du cerveau ne l'est pas.

Poitrine : Dans la plèvre gauche est un épanchement équivalent à une pinte d'une sérosité lactescente, et une assez grande quantité de fausses membranes blanches, flottantes a la partie inférieure de cette cavité. Le lobe inférieur du poumon du même côté est aplati et comme comprimé par une fausse membrane qui l'enveloppe en totalité. Cette fausse membrane, peu adhérente au poumon, présente, vers sa face interne, une exsudation sanguinolente qui annonce un état d'acuité de la maladie. La plèvre costale est recouverte de cette même fausse membrane qui vient se réfléchir en épaississant sur la face externe du péricarde. La plèvre costale droite adhère, dans toute son étendue, à la plèvre pulmonaire du même côté.

Le lobe inférieur du poumon gauche gagne le fond de l'eau, le lobe supérieur du même côté reste à la surface de ce liquide.

Les deux lobes supérieurs du poumon droit sont rouges, et contiennent de l'air. La portion inférieure est d'un rouge lie de vin, se déchire facilement et contient cependant de l'air.

Le cœur, revêtu du péricarde, paraît beaucoup plus gros que dans l'état normal. Le péricarde sain ne contient que la quantité de liquide qu'on y trouve ordinairement. Le cœur, sans le péricarde, présente, à un pouce au-dessus de sa pointe, une légère impression digitale, et nous semble moitié plus gros que ne le comporte la stature de l'individu. La circonférence longitudinale, prise fort exactement, est de seize pouces, et la transversale de douze et demi. Le ventricule gauche est tellement dilaté, sans cependant être aminci, qu'on peut y placer le poing. Nous en exceptons la portion qui correspond à l'impression digitale qui a un tiers de moins d'épaisseur que le reste du ventricule.

Les valvules ventriculo-aortiques sont saillantes, dures, et présentent un état cartilagineux très-avancé.

Le ventricule droit est dans l'état normal, et ses colonnes charnues sont plus développées que celles du ventricule gauche.

Les deux oreillettes suivent, dans leur dilatation, la proportion des autres parties du cœur.

Abdomen : Il existe une adhérence d'une petite portion de l'épiploon à l'ombilic. Tous les viscères de cette cavité sont sains et chargés de graisse, à l'exception des reins; le gauche est moitié plus petit que le droit, et contient un calcul blanchâtre de la grosseur d'un noyau d'olive; et en outre, trois fois autant de matière plus molle, logée dans les calices. Le tissu de ce rein est rouge, et sa substance ressemble à celle du foie. Le rein droit est parsemé, à sa surface, d'une grande quantité de granulations rouges.

La vessie est dans l'état normal. Nous trouvons, dans une petite quantité d'urine, un peu de gravier très-fin.

NOUVELLES.

M. le professeur Delpech vient de pratiquer à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, plusieurs opérations importantes : 1° la ligature de l'artère *sous-clavière gauche*, pour la guérison d'un anévrisme de l'axillaire : l'opération est faite depuis huit jours, et le malade est en très-bon état; 2° la section de l'extrémité de *l'intestin iléum et de la valvule iléo-cœcale*, pour la guérison d'un anus anormal, suite d'une péritonite partielle et suppurée : l'*entérotomie* est commencée depuis quatre jours, à l'aide de l'instrument propre à ce professeur, et aucun accident n'est encore survenu; la malade continue même de prendre des alimens solides sans inconvénient; 3° une *rhynoplastie*, la quinzième que le professeur a eu l'occasion de faire, et la plus étendue de toutes : non-seulement le malade avait perdu toute la partie cartilagineuse du nez, mais encore toute la côte avec les os carrés du nez, et la cloison tout entière : le lambeau, emprunté à la région frontale, est adapté depuis quatre jours, et il simule déjà, d'une manière fort curieuse, la forme de la partie à restaurer. 4° L'extirpation d'un cancer cérébroïde, plus volumineux que la tête du malade, situé à la région jugulaire gauche d'un homme âgé de cinquante ans, et s'étendant depuis le lobule de l'oreille jusque sur la clavicule : l'opération a été faite il y a huit jours, la peau réservée a été rapprochée et coaptée par des points de suture, et le recollement immédiat s'est opéré sans le moindre accident; il est complet en ce moment. 5° L'ouverture d'un *kyste corné*, situé dans le corps thyroïde, simulant un volumineux bronchocèle, et s'étendant jusque derrière le sternum : des accidens nerveux très-remarquables ont rendu très-probable que le nerf pneumo-gastrique a des rapports importans avec les parois de la tumeur. Ces accidens sont calmés actuellement, douze jours après l'opération; les parois du kyste se mortifient et se séparent, et tout porte à croire que la guérison sera complète et rapide. 6° L'extirpation d'une énorme hydatide solitaire, située dans une tumeur de la face interne de la cuisse, simulant un anévrisme de l'artère fémorale.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 57.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 22 JUIN 1830.

HOPITAL MILITAIRE DE LA GARDE ROYALE.

Service de M. le baron LARREY.

Brûlure au deuxième degré, traitée par le coton cardé; guérison.

(Article communiqué par M. BARTHELEMY, chirurgien au même hôpital.)

Tous les médecins connaissent aujourd'hui l'anecdote de cette Américaine qui, jetant machinalement sur une balle de coton son enfant qui venait de se faire une brûlure fort étendue, vit, avec surprise, ses cris s'apaiser sur-le-champ. On sait aussi que, laissant le coton en contact avec les parties brûlées, elle eut l'extrême satisfaction, au bout d'une quinzaine de jours, de les trouver parfaitement guéries.

Ce fait singulier a éveillé l'attention des praticiens, et déjà plusieurs tentatives à cet égard ont confirmé, par leur succès, ce que le hasard avait fait découvrir.

M. le baron Larrey, après avoir déjà fait, dans sa pratique particulière, une heureuse application de ce moyen, vient de le mettre en usage sur le nommé Romby, soldat au sixième régiment d'infanterie de la garde royale. Occupé à faire la cuisine, cet homme s'était fait (1), à tout l'avant-bras droit, et à une partie de la main, une brûlure au deuxième degré. Le chirurgien de son régiment l'avait pansé pendant les deux premiers jours, avec un linge enduit de cérat, ce qui ne l'avait point empêché de beaucoup souffrir. Ce fut au troisième jour de l'accident qu'il se présenta à M. Larrey, qui entoura toute la partie malade d'une couche épaisse de coton cardé, qu'il maintint par quelques compresses et une bande

Pendant le premier jour et le lendemain, Romby souffrit à peu près autant que pendant les deux jours où il avait eu les compresses enduites de cérat. Mais, le troisième, toute douleur se suspendit et ne reparut plus.

Aujourd'hui, dixième jour, on lève l'appareil, et l'on trouve des croûtes sèches semées çà et là, sur une peau nouvelle, rose, lisse, et n'offrant pas la moindre excoriation. En un mot, la guérison est parfaite.

Que penser de cette propriété cicatrisante du coton, et de celle bien plus singulière encore qu'il a de calmer complètement la douleur, lorsqu'on l'applique immédiatement après que la brûlure vient d'être faite.

Y a-t-il quelque chose de chimique dans l'action par laquelle il enchaîne la souffrance comme par enchantement?

(1) Avec de la graisse bouillante.

Ou bien ce phénomène serait-il purement physique?

M. Larrey penche pour la première manière de voir, aussi se propose t-il de faire soumettre le coton à une analyse rigoureuse que nous ne manquerons pas de faire connaître.

Quant à nous, nous aurions plus de tendance à adopter la seconde opinion. Nous penserions volontiers que le coton qui est fort mauvais conducteur du calorique, et qui, par sa disposition tomenteuse, en développe et accumule toujours une grande quantité dans les tissus sur lesquels il repose; que le coton, disons-nous, stimule, échauffe les surfaces brûlées, et y produit en fort peu de temps une congestion de fluides telle, que la douleur ne peut plus s'y faire sentir; nous regarderions son action dans ce cas, analogue à celles de ces liquides gras et bien chauds, qui, lorsqu'on y plonge un panaris, dissipent la douleur qu'il fait sentir en hâtant sa marche, ou bien encore au phénomène qui s'opère dans les fluxions dentaires, ou toute douleur disparaît au moment même où tous les tissus sont gorgés de fluides; ou bien peut-être croirions-nous qu'il n'agit qu'en soustrayant les parties à toute influence atmosphérique.

Ce qui fait que nous sommes peu porté à croire à l'action chimique du coton dans ces cas, c'est d'abord la famille botanique à laquelle il appartient, et ensuite la rapidité avec laquelle il agit. On concevrait en effet difficilement, en supposant même qu'il contînt quelque principe sédatif, comment ce principe pourrait être mis en action dans un laps de temps si court.

D'ailleurs, l'observation de Romby semble déposer contre cette action chimique. En effet, lorsqu'on en a fait l'application sur le bras de ce militaire, toute la surface brûlée était dans un état d'humidité bien propre à favoriser ce mode d'action, et cependant Romby a continué de souffrir pendant deux jours.

Quant à l'action cicatrisante, nous n'y voyons rien de bien extraordinaire, et nous présumons qu'un corps quelconque, doux, tomenteux et absorbant (1), qu'on laisserait en contact avec une brûlure pendant un temps suffisant, produirait le même effet: la soustraction de la partie à tout frottement et au contact de l'air est vraisemblablement la cause du succès.

Quelques exemples tirés de la médecine populaire, semblent venir à l'appui de notre assertion.

Un homme se fait une brûlure au deuxième degré, il détache aussitôt de l'intérieur de la coquille de plusieurs œufs, cette pellicule blanche et ténue qu'on y trouve adhérente. Il recouvre toute la brûlure avec ce singulier topique, le

(1) De la charpie rapée, par exemple.

laisse en placc pendant onze jours environ, au bout duquel temps il est guéri.

Dans plusieurs pays du nord, et notamment du côté de Nancy, lorsque les gens du peuple se brûlent, ils recouvrent leurs brûlures d'une couche épaisse de farine, et n'ont plus que le souvenir du mal en s'en débarrassant une qninzaine de jours après.

Quoi qu'il en soit de l'action présumée du coton, tant pour calmer la douleur des brûlures, que pour les conduire à une prompte cicatrisation, nous croyons que ce nouveau moyen thérapeutique doit fixer l'attention de tous les praticiens. Tout porte à croire qu'en s'en servant, on évitera cette masse de souffrances, ces inflammations vives et ces suppurations abondantes et interminables qui compromettaient quelquefois la vie des malheureux atteints de vastes brûlures.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Bally.

Engourdissement des membres; hémiplégie; mort.

L'étude de l'anatomie pathologique a mis hors de doute que la paralysie n'est que le symptôme d'une affection de l'axe cérébro-spinal, et que ce symptôme n'a de valeur quc par son mode de développement, sa persistance ou sa fugace existence, et par l'ensemble des phénomènes qui l'accompagnent. On sait que la paralysie qui survient brusquement et qui persiste, est le siége de l'hémorragie cérébrale; que si la paralysie se dissipe après quelques heures, elle est due à une simple congestion encéphalique; qu'enfin si elle survient lentement et est précédée de quelques symptômes particuliers, elle est l'expression fonctionnelle du ramollissement inflammatoire ou non, et des tumeurs encéphaliques.

Mais l'anatomie pathologique a fait voir aussi que, dans quelques cas, les lésions anatomiques ne sont pas en rapport avec les désordres fonctionnels, et que dans quelques autres il n'existe pas de lésion appréciable.

On reçut dans le mois d'avril, au n° 49 de la salle Sainte-Martine, un malade âgé de 69 aus, imprimeur, éprouvant depuis quinze mois des engourdissemens qui ont commencé par les doigts de la main droite, et se sont prolongé dans le bras, et presque en même temps les doigts du pied et la jambe du même côté ont été le siége des mêmes phénomènes, qui successivement sont devenus plus intenses. A ces engourdissemens se joignait une faiblesse musculaire, qui chaque jour faisait des progrès. Trois mois environ après l'apparition des premiers phénomènes dans les membres du côté droit, ceux du côté gauche commencèrent à les présenter. Jamais il n'y a eu de douleur fixe dans la tête, ou la région vertébrale; ce malade n'est pas sujet aux étourdissemens, et il ne peut attribuer aucune cause à sa maladie.

Un mois avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, après une chute causée par la faiblesse musculaire, il perdit subitement et presque complètement l'usage des membres droits. Le mouvement seul est paralysé; la sensibilité est obtuse et non complètement abolie; cette hémiplégie n'a pas été accompagnée de perte de connaissance. Il n'y a pas de contracture, la langue n'est pas déviée, la parole est facile, la bouche un peu élevée du côté non paralysé, les pupilles sont égales et contractiles, les facultés intellectuelles sont intactes, peut-être un peu lentes.

Tel était l'ensemble des phénomènes qu'on observa chez ce malade, lors de son arrivée. Ces symptômes, fournis par l'axe cérébro-spinal, ne changèrent pas; il en survint quelques autres qui confirmaient l'opinion qu'on s'était formée du siége de l'altération qui les produisait. Il survint de la constipation et une rétention d'urine, et ces symptômes ne s'accompagnant pas de signes de l'inflammation, et survenant chez un hémiplégique, firent présumer qu'ils étaient sous la dépendance de la lésion de l'axe cérébro-spinal. Plusieurs saignées furent pratiquées; des purgatifs furent portés à l'intérieur, et une sonde fut introduite dans la vessie.

Huit jours après son entrée à l'hôpital, on remarqua qu'il commençait à remuer le bras, mais les engourdissemens persistaient au même degré. M. Bally voulut aider cette tendance des symptômes vers l'amélioration, par l'emploi de la strychnine, qui, donnée d'abord à la dose de deux huitièmes de grains en vingt-quatre heures, fut portée en neuf jours, jusqu'à celle de trois grains. Pendant l'administration de ce médicament, on constata facilement que les mouvemens devenaient plus libres, qu'il s'était manifesté à plusieurs reprises, des tressaillemens musculaires, comme en produit ordinairement la strychnine, et que la miction devenue plus facile, pouvait se faire sans sonde; mais l'urine autrefois claire, était trouble alors, et on dut craindre qu'une inflammation de vessie existât, mais consécutive à la paralysie, et produite sans doute par le séjour prolongé de l'urine dans son réservoir.

Malgré cette amélioration dans les symptômes, la mort survint tardivement, amenée par des escarrhes au sacrum.

A l'examen du cadavre, on trouva dans l'abdomen les traces d'une cystite aiguë. Le canal digestif était sain. Dans la poitrine, un peu d'engouement des poumons, et le cœur à l'état normal, comme l'avaient laissé penser les symptômes.

L'axe cérébro-spinal fut examiné avec un soin tout particulier; et, à l'exception de quelques rougeurs éparses çà et là dans la pie mère, on peut dire que le cerveau, dans toutes les parties qui le composent, n'a présenté aucune altération. La moelle incisée a offert, dans ce qu'on appelle le bulbe de la moelle, une coloration grisâtre, cendrée, sans accompagnement de fausse membrane, et complètement bornée aux membranes rachidiennes; cette coloration, plus prononcée et plus étendue en arrière qu'en avant, ne se prolongeait pas au-delà d'un pouce, et ne s'accompagnait d'aucun changement dans la consistance de la moelle.

Le liquide céphalo-rachidien n'a pas paru en plus grande quantité que de coutume.

Doit-on rapporter à cette altération des membranes du bulbe rachidien les premiers symptômes offerts par ce malade? Cette lésion est-elle une phlegmasie chronique? Cette opinion peut être soutenue, mais à quoi rapporterait-on l'hémiplégie? La science ne possède pas encore les élémens nécessaires pour résoudre cette question; il faut d'abord recueillir des faits qui, réunis plus tard, offriront peut-être alors un rapport dont on pourra tirer quelque induction utile.

OBSERVATIONS DE CANITIE,

PAR M. LE DOCTEUR BISSON.

Le peu de faits écrits sur les canities accidentelles, nous a engagé à publier ces observations, qui pourront jeter quelque jour sur les causes et les signes de cette affection des poils.

1re *Observation.* — Adèle Lambert, non mariée, née à Dampierre, département de l'Oise, âgée de 34 ans, marchande des quatre saisons, demeurant à Paris, rue Royale. Elle ne peut donner de renseignemens, ni sur son père, ni sur sa mère; elle dit avoir une sœur dont les cheveux présentent le même état pathologique que je vais indiquer plus bas.

Sa menstruation a commencé à l'âge de 16 ans, mais jamais elle n'a eu lieu d'une manière régulière. Depuis sa plus tendre enfance, elle est sujette à des céphalalgies générales, violentes, continues, mais s'exaspérant à des intervalles indéterminés. Un an avant l'époque des règles, ces céphalalgies sont devenues plus vives, des douleurs lancinantes

accompagnées de fièvre, avec faiblesse générale et impossibilité de se mouvoir, la forcèrent à garder le lit; c'est à la suite d'une crise plus forte qu'à l'ordinaire qu'elle s'est aperçue que ses cheveux tombaient, mais par places ordinairement arrondies; de nouveaux les remplacèrent, mais entièrement blancs. Chaque crise suivante a été accompagnée des mêmes phénomènes; de telle sorte, que deux mois après le premier accès, la tête était recouverte de cheveux blancs, mêlés d'une très-petite quantité de blonds. C'est alors que les céphalalgies ont commencé à diminuer d'inténsité, et que les accès sont devenus plus rares.

Elle est entrée à l'hôpital Saint-Antoine, le 18 septembre 1828, pour y être traitée d'une pneumonie dont elle fut guérie au bout de huit jours de traitement, et ses cheveux blancs, qui n'étaient point en rapport avec son âge, nous ont porté à faire l'examen suivant.

Cette femme paraît avoir de 50 à 55 ans, ses chairs sont flasques, la peau ridée, très-brune, surtout au cou, elle dit l'avoir eue plus blanche : les yeux sont bleus, peu vifs, les lèvres pâles et décolorées. Ses cheveux qui autrefois étaient d'un beau blond, sont aujourd'hui presque tous blancs ; les blonds étant en très-petite quantité, ceux-ci paraissent moins grêles et plus longs que les autres qui ne poussent pas aussi vite, le cuir chevelu présente la couleur ordinaire chez les vieillards. Sur le reste du corps, on ne remarque aucune tache blanche (ce que l'on rencontre souvent chez ces individus), les poils du mont de Vénus sont d'un blond roux; du reste, point de cépbalalgie. Cet état est stationnaire depuis l'âge de 26 ans.

Ici la cause est bien manifeste, des céphalalgies qui ont précédé la canitie, et ont cessé lors de son apparition, ont pu produire une modification dans la nutrition des cheveux. Dans l'observation suivante, la cause est plus vague; l'affection s'étendant aux poils.

2[e] *Observation.* — Dufrêne (Louis), âgé de 39 ans, mécanicien, d'un tempérament lymphatique, et d'une constitution scrofuleuse; dans l'âge adulte, il fut sujet à des céphalalgies fréquentes qui ont cessé il y a vingt ans à peu près.

Entré à l'hôpital Saint-Antoine, le 29 mars 1829, pour y être traité d'une pleurésie légère; l'état extraordinaire des cheveux, des poils, de la peau même, nous a engagé à recueillir ces renseignemens. A l'âge de quatorze ans, outre les céphalalgies violentes, il fut atteint d'une maladie grave qu'il ne peut désigner ni par son nom ni par ses symptômes, étant compliquée d'un long délire. Pendant la convalescence, il y eut une desquammation d'une certaine partie de l'épiderme, que le malade enleva par plaques, et il remarqua que celui qui le remplaçait était plus pâle et décoloré; une portion des poils et des cheveux tombèrent et furent remplacés par des poils blancs.

Etat actuel : Les cheveux blancs sont en très-grande quantité, moins longs et plus grêles que les autres; la peau du cuir chevelu paraît naturelle. Au flanc droit il existe trois taches d'un blanc mat, ovalaires, de la largeur d'une amende, une autre plus large existe à la région du grand trochanter; c'est surtout à la verge que cette modification de la peau est plus sensible par la couleur brune naturelle à cette partie. Le pénis est décoloré dans presque toute son étendue, excepté à son tiers moyen; cette décoloration se prolonge à la circonférence de la base de la verge, et sur toute l'étendue des bourses; là les poils sont entièrement blancs et grêles.

Les mains sont décolorées jusqu'au-dessus du poignet, et semblent revêtues de gants très-blancs; les mamelles sont plus développées qu'à l'état naturel, et ses traits sont plus vieux que son âge paraît l'indiquer.

Dans cette observation, des céphalalgies ont bien précédé la décoloration des cheveux, mais cette cause ne peut avoir porté son influence que sur le cuir chevelu; la décoloration de la peau et des poils est due à l'influence d'une maladie grave qui, en produisant la desquammation de l'épiderme, a causé aussi la destruction de la matière colorante, qui existe dans le tissu muqueux de Malpighi; pourquoi et comment cette destruction a-t-elle eu lieu ? nous n'en savons rien.

OBSERVATION DE PÉRIPNEUMONIE

AVEC EXCRÉTION D'URINES NOIRES;

Recueillie par M. Paulevé, *chirurgien à Neuville-aux-Bois.*

Un homme de 52 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, adonné à la boisson, et qui, pendant la première partie de l'automne précédent, avait été fort tourmenté par des douleurs rhumatismales qui avaient cessé tout à coup, tomba malade sans cause connue, le 2 janvier 1828.

Premier jour. Froid subit et excessif des pieds, et bientôt de toute l'habitude du corps, bâillemens et pandiculations. Au bout d'environ quatre heures, retour de la chaleur qui, par degrés, devient générale et très-vive; une légère moiteur lui succède, et la chaleur de la peau diminue. Le soir, oppression, fièvre, sentiment de lassitude extrême, céphalalgie très-aiguë occupant le front et tout le côté droit de la tête; urine de couleur brune ou noirâtre; insomnie.

Deuxième jour. Fièvre continue, chaleur de la peau très-intense, visage rouge et animé, respiration courte, toux sèche et fréquente, douleur au côté gauche du thorax, langue jaune à sa base et blanchâtre vers sa pointe; la douleur de tête persévère. Le soir, le malade rend quelques crachats muqueux, mêlés de stries de sang; les vaisseaux de la conjonctive sont injectés. Urine comme la veille; nuit très agitée.

Troisième jour. Augmentation de tous les symptômes; les crachats sont devenus sanguinolens; la douleur thoracique a envahi tout le côté gauche qui rend un son mat, surtout vers l'angle inférieur de l'omoplate, pouls plein et dur. Le malade paraît fort inquiet de la couleur de ses urines, ce qui engage à les examiner plus attentivement; elles étaient, même au sortir de la vessie, d'une couleur foncée brune ou noire (à peu près comme le serait une urine ordinaire dans laquelle on aurait délayé beaucoup de suie), nullement sédimenteuses par le repos, ni sanguinolentes. Leur excrétion n'était accompagnée de douleur ni dans les reins, ni dans le ventre, ni dans le canal de l'urètre.

Quatrième jour. Légère diminution des symptômes; urine comme les jours précédens.

Cinquième jour. Diminution des symptômes plus marqués. Cependant la couleur de l'urine ne change pas. Le soir, paroxysme violent, suivi dans la nuit d'une sueur abondante. Deux heures de sommeil.

Sixième jour. Respiration plus libre; les crachats ne contiennent presque plus de sang; fièvre presque nulle; la couleur de l'urine est moins noire. Le soir, point de paroxysme; retour de la sueur pendant la nuit; sommeil.

Septième jour L'urine a repris sa couleur naturelle; disparition de tous les symptômes.

Huitième jour. Convalescence.

Nota. Le bouillon de veau, une décoction de navets, une infusion de fleurs pectorales, une légère infusion de fleurs de sureau, quelques loochs pectoraux, des sinapismes aux pieds et un large vésicatoire sur le point douloureux de la poitrine, ont composé tout le traitement de cette maladie.

On doit regretter que l'analyse chimique de cette urine si noire, n'ait pu être faite; elle aurait peut-être fourni quelques renseignemens précieux sur les altérations que l'état pathologique des organes fait subir parfois aux différens fluides excrétés.

DES QUESTIONS DE PUBLICITÉ MÉDICALE

ET, PAR OCCURRENCE, ENCORE DU CONCOURS ET DE M. MOREAU.

C'est connaître bien peu les droits et les devoirs de la presse, que de se résigner mollement à donner son avis sur certaines nominations, après que le choix du ministre sera connu ; il y a en cela ou erreur de jugement, ou calcul, ou crainte.

Le devoir d'un journaliste est d'éclairer l'autorité, de la prémunir contre la foule et le danger des déceptions qui l'entourent, et non d'attendre sa décision pour faire une opposition simulée ou tardive.

Les droits du journaliste sont ceux de tout homme libre ; c'est de publier ses opinions sous la garantie et le frein des lois. Si ces opinions sont erronées, les lecteurs en font justice; si elles sont bonnes, elles trouvent de l'écho dans la multitude, et alors le scandale qui en résulte, est produit non par ceux qui ont dévoilé, mais par ceux qui ont commis l'injustice.

Les questions de publicité se rattachent plus que ne le croient quelques personnes, à la science.

La science gagne ou perd beaucoup à certaines promotions. Si un homme incapable est élevé, son élévation nuit non-seulement aux candidats auxquels on l'a préféré, mais elle nuit à l'instruction des élèves, elle nuit à l'humanité. Un mauvais professeur fait honte à l'Ecole qui l'admet dans son sein, et la chaire qu'il occupe, reste vacante.

Combien de vacances de ce genre dans quelques facultés ; que de lacunes dans l'instruction, que de pertes pour les élèves!

Le concours serait le terme de tous ces inconvéniens; il aurait bientôt comblé tous les vides. On prétend que les juges qui, *sans le concours*, ont nommé M. Moreau en première ligne, *auraient pu* le nommer *par le concours.*

Ils l'auraient pu, sans doute, mais *l'auraient-ils fait!* Nous ne nous contentons, ni d'une affirmation, ni d'une dénégation absolue. Il nous faut des raisons pour admettre une possibilité, ou pour la combattre, et ces raisons les voici :

Si le concours avait été établi :

1° M. Moreau ne se serait pas présenté; la preuve en est dans l'excessive répugnance qu'a montrée cet agrégé par ordonnance, à signer la pétition pour le concours.

2° Veut-on admettre qu'il aurait concouru, soit : eh bien! en ce cas, M. Moreau serait rentré dans le droit commun, et la protection d'un chef du personnel administratif n'aurait pu lui donner les qualités qui lui auraient manqué.

3° Veut-on admettre que M. Moreau possède ces qualités? soit : eh bien! alors M. Moreau aurait acquis les titres qui lui manquent, et l'opinion publique l'eût félicité de son succès.

4° Veut-on admettre que M. Moreau eût été nommé quand même? soit : eh bien! alors, des argumens sans réplique eussent été fournis à l'opinion. Un nuage ne serait pas resté sur la capacité de M. Moreau; et cette inévitable flétrissure qui poursuit l'injustice, serait tombée d'elle-même sur la tête de ceux qui l'auraient élu.

Le concours tue la faveur; l'autorité le sent si bien qu'elle n'en veut à aucun prix. Elle sait que devant le concours l'injustice recule de force, et ce n'est pas une ou deux nominations de travers qui satisfont les prétentions et l'exigeance du pouvoir.

Le pouvoir, celui du moins qui ne tient compte ni des lois, ni de la justice, celui qui n'est gouverné que par les soins d'un intérêt mal entendu, veut commander les nominations; il lui faut, dans tous les postes, des hommes dévoués, ou plutôt serviles, fussent-ils ineptes. Les complaisances sont des droits à ses yeux. Il rejette, sans les lire, les pétitions dont l'esprit le contrarie; il souffle à l'oreille des juges ce qu'il désire; il leur insinue que son intention positive est d'écarter tout candidat qui n'est pas le sien ; il leur fait sentir, son opinion étant arrêtée, combien il serait inutile, déplacé et dangereux de lui déplaire ; il est des juges qui comprennent à demi-mot; il est des consciences toujours promptes à ployer, le scrutin en témoigne, et le ministre, et les juges, et le candidat trépignent de joie.

Si, devant des résultats aussi déplorables, des journalistes ne trouvaient que silence ou résignation, s'ils avaient *la faiblesse* de déclarer le peu de cas qu'ils font du concours, nous serions en droit de leur répondre :

Ou votre conduite est inexplicable, ou des motifs personnels et peu honorables vous dirigent. Prenez donc à découvert la livrée ministérielle; avouez-vous, comme certains journaux politiques, les organes du pouvoir ; avouez que vous avez sollicité, et peut-être obtenu une subvention secrète et nécessaire à votre chétive existence, et nous comprendrons votre indifférence et votre mutisme de commande ou de précaution.

Pour qui n'a jamais tendu la main dans une antichambre ministérielle, le concours paraît si utile, que l'on consentirait à l'accepter, alors même qu'il ne produirait que des injustices.

En effet, qu'on annonce un concours, aussitôt mille espérances surgissent; de tous côtés l'activité renaît; certaine qu'elle ne parviendra que par le travail, la paresse elle-même s'éveille; quand l'heure arrive, des hommes timides ou défians de leurs forces hésitent; les rangs sont éclaircis, mais ceux-là même qui n'osent entrer en lice, stimulés par un courage factice et qui fuit au moment du danger, ont quitté les plaisirs, secoué l'indolence, meublé leur esprit dégarni; l'instruction et le goût de l'étude ont pénétré parmi eux, et cette émulation produit des résultats d'autant plus heureux et plus étendus, que les occasions en sont plus fréquentes.

Dans le petit nombre des concurrens intrépides, un seul, il est vrai, est nommé. Mais le travail des autres est-il perdu par cela seul qu'ils ont échoué! Non, sans doute; le concours les a mis en évidence, le concours les a fait travailler, et pour celui que l'injustice aurait repoussé, le suffrage du public est une consolation réelle.

Mais les résultats du concours sont tout autres que ceux que nous venons d'indiquer. Tous les avantages que nous lui avons donnés lui restent, et de plus il place les juges entre un devoir public et leurs penchans secrets; il ne laisse point d'excuse à ceux qui dévient, il fournit aux hommes intègres des argumens irrésistibles, devant lesquels le pouvoir lui-même faiblit; il force le candidat de la faveur à faire preuve au moins d'une capacité et de connaissances ordinaires, il repousse ou terrasse l'ignorance, en la forçant de paraître au grand jour, et c'est alors que les mœurs et le pouvoir sont plus équivoques, que le concours est plus nécessaire.

Si l'on pouvait avoir constamment des princes justes, éclairés, et qui sauraient se passer de courtisans, le gouvernement représentatif serait un hors-d'œuvre, un embarras; avec des juges instruits, sans passions, sans intérêts, le concours serait inutile.

Ce n'est donc pas encore de notre temps qu'on doit repousser les bienfaits du concours; nous les rejetterons sans hésiter, dès qu'à nos yeux luira la première aurore d'un nouveau siècle d'or, tel que le comprenait l'antiquité.

VARIÉTÉS.

— Pendant l'année 1828, on a traité, dans l'hôpital Frédéric, à Copenhague, 3,456 malades, dont 2,923 ont été guéris, 242 sont morts, et 291 sont restés malades. Pendant la même année, 2,607 malades ont été traités à l'hôpital-général de la même ville, dont 2,128 sont sortis guéris, 189 sont morts, et 209 sont restés malades. (*Leipzig Litt. Zeitung.*)

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 58.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem^{s} pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 24 JUIN 1830.

CLINIQUE DE LA VILLE.

Ablation de l'utérus, par M. DUBLED, D. M. P., *agrégé près la Faculté de médecine de Paris.*

Dans la matinée de dimanche, 20 juin, *M. Dubled* a fait l'ablation de la matrice à la femme d'un relieur de la rue *Voltaire*, sous les yeux de M. Récamier. M. Dubled a mis en usage le procédé opératoire qu'il a décrit dans un Mémoire lu récemment à l'Académie royale de médecine, et dont nous avons rendu compte. (Voy. *Lancette française* tome 3, n° 40.)

La malade a montré beaucoup de courage et de résignation, et l'opérateur beaucoup d'adresse et de sang-froid. Mais malheureusement elle a succombé vingt-deux heures après l'opération, *à des symptômes ataxiques.*

Cette femme, âgée de 27 ans, mère de trois enfans, dont le plus jeune a à peine atteint son neuvième mois, fut admise quelque temps après son dernier accouchement, à la clinique de M. Récamier, qui reconnut un cancer utérin bien caractérisé, et marchant avec une effrayante rapidité. Ce professeur ne dissimula point à la malade la gravité de sa position, et lui dit qu'elle ne pourrait être délivrée que par une opération extrêmement douloureuse. La malade affirma qu'elle se soumettrait à tout pour prolonger une existence devenue si nécessaire à ses jeunes enfans. Toutefois, M. Récamier ne prit aucun engagement, étant décidé à ne plus pratiquer cette opération, pour des raisons qu'il n'a point fait connaître, mais étant prêt à encourager tous les praticiens qui se livrent plus spécialement à la manœuvre des opérations chirurgicales.

M. Dubled s'est décidé à la pratiquer, sous les auspices de M. Recamier, et en présence de plusieurs médecins et élèves.

La manœuvre de l'opération a été longue (25 minutes), à cause de la mollesse du col qui se déchirait, et ne permettait pas l'abaissement. Du reste, l'utérus a été isolé en avant et en arrière. Les ligatures ont été appliquées avant la section des ligamens larges. Pendant l'opération, il ne s'est écoulé que peu de sang.

La malade a été portée immédiatement dans son lit, et on lui a administré *une potion antispasmodique.*

Elle a été revue dans la journée. Le pouls n'avait pas beaucoup de fréquence, le ventre était souple, il n'était pas survenu d'hémorragie.

Il a été constant que la vessie était intacte, car la malade a été sondée et a rendu beaucoup d'urine.

Dans la soirée, chaleur de la peau, pouls développé et fréquent, soif vive, tension du ventre avec douleur. *Saignée de dix onces, application de sangsues sur le ventre, fomentations émollientes.*

A une heure du matin, mouvemens spasmodiques, la malade s'agite beaucoup dans son lit, elle se lève ; à la suite de ces mouvemens désordonnés, suintement sanguin que l'on arrête aisément par *l'application de compresses froides.*

Mort à six heures du matin, *vingt-deux heures après l'opération.*

A l'autopsie, on a trouvé le péritoine et les intestins parfaitement sains.

Une demi-palette de sang noir était renfermé dans le petit bassin. Les ligatures tenaient bien et comprenaient l'artère utérine.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Amputations ; résection de l'extrémité carpienne de l'avant-bras.

La fréquence des résultats funestes à la suite des amputations pratiquées dans les hôpitaux, est peu encourageante. Des revers à peu près égaux peuvent sauver la réputation des praticiens, mais ces revers devraient éveiller la sollicitude de l'administration sur la recherche des causes de ces insuccès et sur celles des moyens possibles de les prévenir, ou du moins d'en diminuer le nombre. *Trois amputations de membres* viennent d'avoir lieu à la Charité; toutes trois ont été suivies de la mort plus ou moins prompte; si l'issue funeste était facile à prévoir dans le premier de ces cas, il n'en était pas de même des deux autres; nous allons en exposer les circonstances principales.

1er CAS. — *Fracture compliquée des deux jambes; amputation de la jambe droite; escarrhe au sacrum; mort.*

Un jeune homme tombe du haut d'une diligence; la roue lui passe sur les deux jambes, et les fracture toutes deux. Transporté à la Charité, les deux membres sont placés dans des appareils; la jambe gauche qui paraissait la plus maltraitée, marche vers la consolidation; mais la suppuration s'empare des environs des fragmens de la jambe droite et en rend l'amputation nécessaire. Cette opération offre une particularité remarquable, c'est que l'appareil de la jambe gauche met le chirurgien dans l'obligation de se placer en dehors du membre pour amputer la jambe, circonstance peu importante quant au résultat, mais qui est une infraction à ces règles générales dont il faut savoir s'affranchir selon l'occurence, et qui jette un peu d'embarras dans la manœuvre

du praticien habitué à telle série de procédés opératoires. La plaie est réunie immédiatement.

Les jours suivans, le moignon est en bon état, mais le malade, déjà émacié, se trouve affecté d'excoriations au sacrum; malgré la précaution de le placer sur un lit mécanique, l'ulcération fait des progrès; en outre, le malade se livre à des écarts de régime alimentaire, et il succombe quinze ou vingt jours après l'opération, dans un état de marasme très-avancé.

2ᵉ Cas. — *Ulcère carcinomateux au poignet; amputation de l'avant-bras; mort; autopsie.*

Une femme portait au niveau de l'articulation radio-carpienne de la main droite, un ulcère occupant la face dorsale du poignet, de la largeur d'un écu de six francs, à fond grisâtre, à bords épais, renversés, avec endurcissement des tissus environnans et altération probable des parties profondes; du reste, la constitution générale ne paraît point altérée. M. Boyer pratique l'amputation de l'avant-bras, selon les règles ordinaires, rien de particulier pendant les premiers jours; mais bientôt la malade tombe dans cet état de stupeur analogue à l'affection typhoïde, et succombe quinze jours environ après l'opération.

A l'autopsie, on trouve dans la plupart des parenchymes ces petits foyers de pus concret, long-temps confondus avec les tubercules; notamment dans la substance grise des hémisphères cérébraux, dans la rate, et ce qu'il y a de plus remarquable encore, dans les parois du vagin dont la muqueuse est saine, mais dont la trame celluleuse offre du pus infiltré; un des ovaires contenait un kyste pileux.

3ᵉ Cas. — *Tumeur blanche du genou; amputation de la cuisse; mort le cinquième jour.*

Un homme portait une tumeur blanche avec carie des extrémités osseuses; le 15 juin, M. Boyer pratique l'amputation de la cuisse, et selon son usage, garnit la plaie de charpie mollette; tout se passe dans l'ordre jusqu'au quatrième jour, qu'on lève le premier appareil; à cette époque, les traits présentent une sorte de décomposition, le malade paraît abattu; le lendemain, il était mort.

Non loin de cet homme s'en trouvait un autre à peu près dans le même cas, que la vivacité de ses douleurs décide à subir l'amputation, mais avec la persuasion qu'il n'en réchappera pas non plus. Dans une telle disposition d'esprit, M. Roux répugne à l'amputer, et pencherait pour tenter la résection des extrémités articulaires, opération qui lui a valu de beaux résultats. Sans garantir le succès définitif du cas que nous allons rapporter, nous l'offrons comme ayant mis le malade à l'abri des premiers accidens auxquels ont succombé les malheureux dont nous avons parlé, et de plus, comme un modèle à suivre en pareille circonstance.

Entorse du poignet, carie consécutive; amputation décidée; résection.

Au nº 14 de la salle Sainte Catherine, est entrée, le 29 mai, la veuve Bonnal, âgée de 42 ans, de constitution grêle et lymphatique, affectée de carie de l'extrémité carpienne du radius du côté droit. Il y a onze mois, qu'en poussant avec force un corps résistant, elle éprouva dans l'articulation du poignet une douleur assez vive à laquelle succéda de la gêne, puis du gonflement, enfin une collection de pus, ce qui la fit entrer à la Pitié, où, après l'application de plus de cent sangsues en plusieurs fois, on pratiqua une petite incision pour évacuer le pus; les cataplasmes, les bains émolliens et résolutifs, les injections chlorurées, furent employés en vain, et l'amputation de l'avant-bras parut indispensable; la malade s'y refusa. Un chirurgien qui la vit chez elle, agrandit le point fistuleux dans l'espoir d'extraire quelque fragment nécrosé; mais sans succès.

Le 5 juin, M. Roux procède à la résection des deux os de l'avant-bras. La malade couchée sur un matelas, la main est placée en pronation sur un plan solide; un aide comprime l'artère humérale. Une incision est tirée sur le bord interne du cubitus, depuis l'apophyse styloïde, jusqu'à un pouce environ en hauteur; de l'angle inférieur de cette incision, en part une autre formant l'angle droit, et s'étendant à huit ou dix lignes en travers sur la face dorsale du poignet, au niveau de l'articulation; le lambeau qui résulte est soigneusement disséqué; le bistouri isole l'os en écartant les tendons et évitant les vaisseaux; on ouvre ainsi passage à une bande de linge glissée dans l'espace inter-osseux au moyen d'une spatule, bande qui protège les parties molles contre l'action de la scie à main qui divise le cubitus à six ou huit lignes de son extrémité carpienne; le fragment est ensuite renversé et détaché de ses liens ligamenteux.

Tel est le premier temps de l'opération et le plus facile, vu le peu de volume et de connexions du cubitus; la résection du radius est absolument calquée sur le même plan, sauf les difficultés plus grandes : une première incision est tirée dans l'étendue d'un pouce sur la ligne externe de l'os, à partir de l'articulation; une seconde incision, de huit à dix lignes partant à angle droit de la première, marche à la rencontre de celle pratiquée dans le premier temps de l'opération, mais laisse entre elles un espace intact occupé par le faisceau des tendons extenseurs de la main. Le bistouri isole le radius écartant les tendons le plus possible, et rasant la face antérieure pour ménager l'artère radiale; la compresse est glissée, l'os scié, renversé, puis laborieusement séparé de ses connexions ligamenteuses avec le carpe. Un ou deux fils de ligature sont jetés sur des artérioles. Les lambeaux angulaires sont rabattus et maintenus chacun par point de suture entrecoupée; l'opération n'a pas duré vingt-cinq minutes; nous pensons que la scie articulée eût offert des avantages sur la scie à main.

Nous livrons ce procédé si simple et si bien conçu à la méditation de nos lecteurs; nous ajouterons seulement que le fragment du radius était comme vermoulu sur quelques points, et que M. Boyer n'était pas convaincu de l'intégrité des os du carpe, la face convexe du scaphoïde lui ayant semblé rugueuse au tact. Quoi qu'il en soit, aujourd'hui dix-septième jour de l'opération, la malade n'a éprouvé aucun accident; les plaies paraissent devoir se réunir promptement; nous informerons nos lecteurs du résultat définitif.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Bally.

Délire, dont la cause organique est douteuse.

Le délire étant un symptôme commun à beaucoup de maladies, il est nécessaire, pour en connaître la valeur, de se rappeler qu'il peut appartenir à des maladies aiguës et chroniques, être idiopathique ou symptômatique.

C'est moins la nature du délire, surtout lorsqu'il est aigu, que l'ensemble des phénomènes qui l'accompagnent, ou qui l'ont précédé, qui en indiquent la valeur comme signe diagnostique.

Les auteurs qui se sont occupé avec succès de l'aliénation mentale, sont d'accord qu'un accès de folie offre quelquefois beaucoup de ressemblance avec plusieurs affections cérébrales, et que souvent on ne peut reconnaître la maladie qu'après plusieurs examens. L'absence de fièvre dans la folie est bien un caractère distinctif indiqué par les auteurs, mais l'accélération du pouls, la chaleur augmentée de la peau, produites par l'accès, peuvent en imposer; en outre, à son début, il n'est pas rare de voir l'aliénation mentale se compliquer de fièvre (Esquirol, Foville), de perte d'appétit, de soif (Foville), et le diagnostic n'est

jamais si difficile que quand l'invasion de la manie est brusque, sans que rien puisse la faire craindre, et quand le maniaque arrive tout à coup à la plus haute période du désordre intellectuel; dans ce cas, le diagnostic est très-difficile, et ce n'est que par une observation ultérieure qu'on peut espérer d'arriver à la connaissance de l'état pathologique. Stoll rapporte qu'un médecin qui soignait beaucoup d'aliénés, lui a dit que souvent la maladie débute par une inflammation du cerveau, qu'on traite de manie dès le début, à cause de l'obscurité de la fièvre. Le diagnostic de ces différens cas étant difficile, les auteurs ont réuni tous les signes qui pourraient en établir la distinction, et après les avoir rappelés, nous en ferons l'application au fait qui s'est présenté à notre observation.

Les aliénés ont ordinairement les sens et les mouvemens en bon état, rarement toutes les facultés intellectuelles sont atteintes; le plus ordinairement le désordre mental est borné à une seule faculté ou à un certain nombre d'actes de la même faculté; le maniaque devenu calme, rend compte de ce qu'il a vu, senti, du motif de ses déterminations, etc.

Dans le délire fébrile, au contraire, toutes les facultés cérébrales sont gravement affectées; les sens, les mouvemens volontaires sont le siége de phénomènes morbides, les idées sont incohérentes, le malade ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé, puis les fonctions des autres appareils sont plus ou moins troublées, tandis qu'elles sont presque normales chez la plupart des fous, même pendant l'accès.

Au n° 36 de la salle Sainte-Martine, on plaça, dans le courant d'avril, un jeune homme âgé de 26 ans, et qui s'était présenté a l'hôpital pour un simple embarras gastrique. Celui-ci avait facilement cédé à l'action de deux grains de tartrate antimonié de potasse, lorsqu'au troisième jour de son entrée, ne ressentant aucune suite de son affection première, il eut un délire tantôt tranquille et tantôt furieux, délire qui persista seul, long-temps au même degré, toujours sans fièvre, et contre lequel on employa un traitement antiphlogistique très-actif, sans que l'effet immédiat de ce traitement parût amener de l'amendement.

Ce délire est-il le symptôme d'une méningite ou d'une encéphalite. Mais, depuis le début, le délire ne s'est guère accru, il ne s'y est pas joint de symptôme comateux, de mouvemens convulsifs ou de paralysie dans les membres, il n'y a pas eu de fièvre; en un mot, les sens et les mouvemens sont restés intacts.

On ne peut regarder ce délire comme symptomatique, car il n'existe aucun phénomène morbide vers les voies digestives ou dans tout autre appareil auquel on puisse le rapporter.

En procédant par voie d'exclusion, on arrive à rapprocher ce délire de celui qui accompagne la manie. En effet, après un début brusque, sans que rien puisse l'annoncer, le délire a persisté seul, malgré un traitement énergique, sans qu'il soit survenu aucun phénomène morbide dans les sens et les mouvemens, il y a eu absence de fièvre et de toute lésion dans les cavités splanchniques inférieures. Or il n'y a, dans les phénomènes offerts par ce malade, rien, si ce n'est le délire qui appartienne à la méningite, et ce symptôme isolé ne suffit pas pour la caractériser.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Rayer.

OEdème puerpéral. — Phlébite.

La maladie décrite sous les dénominations d'*œdème des nouvelles accouchées*, *de phlegmatia alba dolens*, etc., n'est pas, comme l'ont pensé MM. Gardien et Boyer, le résultat de l'inflammation exclusive des vaisseaux et des ganglions lymphatiques. Les observations publiées par MM. Davis, Bouillaud, Velpeau, etc., celles de M. Rayer et celles que nous avons recueillies nous-même démontrent que cette affection est en même temps souvent liée à un obstacle mécanique au cours du sang veineux, à la présence de matières concrètes fibrineuses, purulentes, granuleuses qui obstruent le calibre des veines quelquefois rétrécies et ordinairement intactes dans leur structure. On a signalé aussi de petits abcès ou de vastes collections purulentes dans le membre œdématié, une altération profonde des symphyses du bassin. Mais on a trouvé très-rarement, à en juger du moins par les résultats nécropsiques consignés dans les observations des auteurs, une maladie des parois veineuses elles-mêmes, une véritable phlébite. En voici un cas qui nous a paru assez remarquable pour être publié.

Vers la fin de mars 1830, fut reçue dans la salle Sainte-Marie, une femme âgée de 25 ans, accouchée depuis un mois. Il y avait trois semaines que tout le membre pelvien du côté droit était le siége d'une enflure œdémateuse qui, contrairement à ce qui a lieu pour les œdèmes ordinaires, avait commencé par la partie supérieure de la cuisse, pour se propager successivement *de haut en bas*, jusqu'aux malléoles.

Outre les symptômes propres à cette maladie, cette femme d'une constitution très-affaiblie, d'un facies extrêmement pâle, offrit plusieurs fois des signes d'entérite avec diarrhée abondante, un peu de délire et des rêvasseries. Elle a succombé le 15 avril.

Nécropsie 36 heures après la mort.

Le membre abdominal droit diffère encore du gauche par la tuméfaction œdémateuse qu'il avait présenté pendant la vie. Des concrétions mollasses, d'un gris-brunâtre, paraissant en partie purulentes, remplissent et obstruent toute la cavité de la veine iliaque externe, et le commencement de la veine fémorale augmentées de calibre et d'épaisseur. Au-dessous de cette matière, enlevée à l'aide du râclage avec le scalpel, on aperçoit une surface couverte d'humidité, blanchâtre, brune, noirâtre, consistante et dense en quelques points, ramollie ou ulcérée en d'autres, et qui, au premier abord, a semblé appartenir à une fausse membrane épaisse ou concrétion membraniforme adhérente à la tunique interne du conduit veineux; mais un examen prolongé a démontré que cette prétendue concrétion n'était autre chose que la tunique interne elle-même profondément altérée; car en le disséquant et cherchant à l'isoler des membranes sous-jacentes, on a vu que ce tissu était évidemment confondu et continu avec celui du reste de la membrane interne, qui n'était pas affecté.

Les trois quarts inférieurs de la veine fémorale, la veine poplité et la saphène interne étaient occupées et bouchées par une concrétion fibrineuse dense et résistante, mais sans altération des tuniques.

Dans *le membre abdominal gauche* on n'a rien trouvé qui différât de l'état normal.

Les *ganglions inguinaux* n'ont pas paru malades.

Les *symphyses et les articulations du bassin* étaient parfaitement saines.

Ovaires : Le droit était sain, le gauche était dégénéré en un kyste purulent.

Utérus : Sa cavité assez large était tapissée par une matière mollasse de couleur lie-de-vin. Les veines utérines, surtout celles du côté droit, étaient très-dilatées et remplies par du sang coagulé.

Le *foie* avait tous les caractères du *foie gras.*

Le *crâne* n'a pas été ouvert.

Les autres organes n'ont rien présenté de bien remarquable.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 juin.

Présidence de M. DOUBLE.

Lecture de M. Geoffroy Saint-Hilaire, sur un monstre bicéphale. — Mémoire de M. Lisfranc. — Rapport de M. Bourgeois. — Lecture de M. Capuron. — Communication de M. Amussat.

M. Rochoux fait une réclamation, après la lecture du procès-verbal de la dernière séance; il n'a entendu parler de la propriété hémostatique du seigle ergoté, que dans le cas où l'hémorragie tient à l'inertie de la matrice.

M. Geoffroy Saint-Hilaire lit une note sur une fille bicéphale née en mai dernier, à Saint-Girons, au pied des Pyrénées. Lors de la naissance de ce monstre, M. le docteur Durand avait envoyé un Mémoire; depuis un pharmacien de la même ville a momifié cette fille bicéphale. M. Geoffroi montre en même temps le squelette de Ritta-Christina. Il y a peu de différence entre ces deux êtres; chez la double fille des Pyrénées, c'est la partie gauche qui était la plus forte, et en outre chaque cœur avait son péricarde, tandis que chez la double fille de Sardaigne les deux cœurs se trouvaient dans une enveloppe commune.

On observe encore un petit tubercule au bas du sacrum; suivant M. Geoffroy ce n'est ni une trace de cordon ombilical, ni un vestige de queue, c'est un point de réunion des artères et des nerfs cruraux; avec un peu plus d'effort d'évolution, dit-il, c'eût été une jambe soudée.

Il remarque à cette occasion que la fusion ne peut avoir lieu qu'entre des organes semblables, et lorsqu'ils se présentent de face.

M. Lisfranc a la parole pour la lecture d'un Mémoire sur les cancers superficiels qu'on *croyait* profonds, etc.

Suivant l'auteur, les affections cancéreuses n'envahissent pas tous les tissus d'un organe en même temps : il y a, dit-il, succession progressive, comme je l'ai vu souvent dans *mon* hôpital. Il a été conduit à faire ces observations par un *léger souvenir* que, dans sa jeunesse, il lui était arrivé de disséquer des verges cancéreuses, dont les corps caverneux n'avaient éprouvé aucune altération; depuis, il a vu des cas analogues, et il a fait tourner ses remarques au profit de la chirurgie.

M. Lisfranc cite quelques observations; dans la première il s'agissait d'un homme affecté d'un cancer à la verge; l'auteur profite de cette occasion pour faire remarquer qu'on doit surtout ménager cet organe dans l'opération, parce que l'homme y place *toute sa dignité*, et que, si dans les autres cas le malade voit avec reconnaissance le chirurgien qui l'a opéré, ici il semble *le fuir* comme un témoin de sa honte, etc.

Le bistouri tenu en cinquième position, poursuit l'auteur, nous disséquâmes lentement et péniblement le bourrelet cancéreux, nous trouvâmes les corps caverneux parfaitement sains, nous ménageâmes l'urètre, etc.; la guérison eut lieu en vingt jours. Depuis nous avons revu cet homme, et il nous a dit qu'il exécutait très-bien toutes les fonctions de la verge.

Dans la seconde observation, la guérison se fit attendre quarante-cinq jours.

M. Lisfranc ne s'est pas arrêté aux cancers de la verge, il dit avoir étendu ses idées aux cancers de la langue. Un jeune avocat de Salins vint le trouver; plusieurs confrères avaient déclaré que la totalité de sa langue était malade, M. Lisfranc jugea que la couche superficielle était seule affectée; il opéra le malade, et le rendit à sa profession. Succès *non moins brillans* pour des cancers du vagin et du rectum. Je n'entrerai pas dans tous les détails, dit M. Lisfranc, ils sont d'ailleurs consignés dans les ouvrages de *mes élèves*.

M. Bourgeois a la parole pour un rapport sur deux Mémoires relatifs à l'angine couenneuse; l'un de M. Ragot, l'autre de M. Termiranus : suivant M. Ragot, la maladie affectait un caractère plutôt endémique qu'épidémique, elle cédait assez promptement sous l'influence des antiphlogistiques et des dérivatifs.

Le rapporteur doute que l'affection observée par M. Ragot ait été réellement une angine couenneuse; il n'y a rien de positif sur les fausses membranes dans ce Mémoire.

Dans le second, mis en parallèle avec le premier, il s'agit évidemment d'une angine couenneuse, traitée avec succès par la cautérisation, et spécialement par l'acide hydrochlorique concentré à 22 et 24 degrés.

Les conclusions de la commission sont de déposer le premier Mémoire dans les archives de l'Académie, et d'adresser des remercîmens à l'auteur du second. Adopté sans réclamation.

La parole est à M. Capuron pour une lecture : Il revient sur une question curieuse et importante, agitée dans une séance précédente, c'est-à-dire sur les perforations du périnée et sur le passage de l'enfant par ces ouvertures, sans lésion de la commissure postérieure de la vulve et de l'anus. L'auteur avoue qu'il n'était pas sans préventions contre ces faits, et qu'il tenait ces préventions de ses maîtres Baudelocque et Ant. Dubois. Cependant il a lu et relu les observations, il a médité et réfléchi, le tout sans sortir du doute. Dans une des dernières séances de l'Académie, il a cru un moment qu'il allait sortir de ce vague, lorsque M. Moreau a commencé sa lecture (voyez *Lancette*, n° 49, tom. 3), mais il a trouvé qu'avec de très-belles formes, le Mémoire de M. Moreau était au fond défectueux et incomplet.

Il péchait surtout par deux points : 1° on ne parlait nulle part des dimensions de la tête et des épaules des enfans, c'est-à-dire qu'on ne faisait pas connaître les rapports du fœtus avec les ouvertures qu'il avait à traverser. 2° On plaçait parmi les causes de cet accident, les trois dernières positions de la tête; de sorte qu'on est ramené à cette conclusion que le passage par le périnée est impossible sans lésion de la fourchette ou de l'anus, etc.

M. Capuron analyse ensuite d'une manière assez plaisante, les observations citées par M. Moreau; sans oublier la fameuse jument blanche de la reine d'Angleterre. Il partage l'opinion de madame Lachapelle, qui n'avait de son sexe, dit-il, que l'habit et le nom. (On rit.)

Selon moi, ajoute M. Capuron, ce prétendu passage de l'enfant par la perforation du périnée, est la *dent d'or* des accoucheurs, et à cet égard on me permettra de rester sinon sceptique et pyrrhonien, du moins cartésien.

M. Amussat a la parole pour une communication : il démontre un fait d'anatomie pathologique des voies urinaires. Il avait été consulté par un homme âgé de 67 ans, affecté d'une hernie inguinale droite, énorme. Le cathétérisme était très-difficile; on soupçonnait une pierre, elle ne fut point reconnue. Plus tard des sondes de gomme élastique furent placées à demeure dans l'urètre. Bref, le malade succomba à une fièvre ataxique. M. Amussat montre la vessie hypertrophiée, les colonnes charnues considérables, avec des excavations; mais, ce qu'il y a de plus curieux, c'est l'existence de quatre pierres logées dans des chatons *du sommet* de la vessie; il est difficile d'expliquer ce fait. La prostate est volumineuse, hypertrophiée et malade dans sa partie inférieure. L'urètre est le siége d'une inflammation chronique, sa membrane muqueuse est très-épaissie.

M. Hippolyte Daniel nous prie d'annoncer qu'il vient d'imaginer et de faire fabriquer un instrument pour opérer en un seul temps la fistule lacrymale.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 59.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA
LANCETTE FRANÇAISE,
Gazette
DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 26 JUIN 1830.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Clinique de M. LUGOL.

Tendance aux mouvemens rétrogrades; absence du développement des organes génitaux; mort; tubercules pisiformes dans la partie supérieure du pont de varole au sein d'un foyer apoplectique; tubercule dans le lobe gauche du cervelet.

(Communiqué par M. Th. LEMASSON.)

Roset (Justine), âgée de 18 ans, était née de parens jeunes et bien portans; cependant sur trois frères et sœurs qu'elle a, deux toussent habituellement, et sont sujets aux hémoptysies, l'une de ses sœurs mariée depuis dix ans, et d'une constitution très-grêle, toujours tourmentée par quelque indisposition, a quatre enfans chétifs dont elle craint continuellement de se voir privée.

Quant à Roset, qui fait le sujet de cette observation, elle a été marquée du cachet scrofuleux dès ses premières années, qui ont été troublées par des ophthalmies rebelles, des coryzas, des hypertrophies du nez, des gerçures profondes des lèvres, etc.

A 15 ans, apparition de plusieurs tubercules sur les côtés du col, le long des muscles sterno-mastoïdiens.

A 16 ans, trois de ces tubercules s'étaient ulcérés, un à droite, deux au côté gauche du col.

A 17 ans et demi, Roset entre à l'hôpital Saint-Louis, éprouvant, depuis quatre mois, les symptômes suivans: céphalalgie des plus aiguës, présentant des redoublemens capables de faire pousser des cris et de déterminer des vomissemens; affaiblissement des facultés intellectuelles et des mouvemens musculaires, très-marqué surtout pendant le redoublement de la céphalalgie; répugnance telle, pour le mouvement, que si on ne la forçait de quitter le lit, jamais elle ne sortirait de cette torpeur qui semble enchaîner ses membres; lorsqu'elle est levée, son attitude est chancelante et mal assurée, surtout du côté droit, lequel est évidemment plus faible. Un mouvement instinctif la porte à longer les lits, toutes les fois qu'on veut la faire marcher, et il est remarquable que pour se mettre en marche, avant de faire un pas en avant, elle recule tant soit peu, et est obligée de déployer une certaine force pour résister à la tendance, à la progression en arrière. L'axe des yeux s'incline continuellement du côté droit; les pupilles sont dilatées; la vision est tellement détériorée, surtout à gauche, que la malade voit à peine des objets même volumineux, placés directement en face; les facultés tactiles sont presque entièrement perdues; les doigts sont inhabiles à saisir les petits corps, et depuis long-temps les travaux de l'aiguille lui sont interdits Cependant les fonctions digestives sont dans un état d'intégrité parfaite, la malade est même chargée d'un très-gros embonpoint.

Le 8 juillet 1829, traitement local par *les frictions iodurées* sur le cuir chevelu, et sur les tubercules cervicaux.

Le 24 septembre, la céphalalgie, le strabisme, avaient sensiblement diminué; la station et la progression étaient un peu plus assurées. La jeune malade marchait sans secours, et ne faisait plus de chutes, déjà elle commençait à serrer la main; il semblait que la vision se fût un peu améliorée; mais bientôt on a vu les premiers symptômes se reproduire de nouveau, et avec plus d'intensité, le système nerveux s'éteindre peu à peu, à tel point que dans les derniers temps, cette fille, chargée d'embonpoint, semblait ne plus végéter qu'à la manière des polypes.

Les frictions iodurées avaient été continuées sur le cuir chevelu, mais trop souvent interrompues par la nonchalance et l'apathie de la malade, et par le déplaisir qu'elle avait de porter ses cheveux coupés très-ras.

Mensuellement, M. Lugol avait prescrit *des pédiluves sinapisés*, et fait appliquer à la vulve *douze ou quinze sangsues*, pour suppléer au défaut des règles par des menstrues artificielles; mais tous les efforts de l'art furent impuissans à donner aux organes utérins l'impulsion désirée.

Le 24 avril, un érysipèle survient à la face, semble d'abord se résoudre simplement; cependant, le 29, une attaque d'apoplexie termine les jours de la malade.

Autopsie 26 heures après la mort.

Habitude extérieure. Cadavre d'une taille moyenne; embonpoint considérable qui donne à toutes les parties une forme régulièrement arrondie; rigidité nulle.

Tête: Le col et la face présentent une coloration marbrée, analogue à celle des ecchymoses. L'incision du cuir chevelu fait sortir plusieurs cuillerées d'un sang noir, presque fluide. La boîte osseuse, d'une minceur remarquable, résiste à peine à de légers coups de marteau. L'ouverture des méninges est suivie d'une très-grande quantité de sérosité qui s'échappe en abondance, pour peu qu'on incline le cerveau, après l'avoir détaché de la moelle allongée. Du reste, les méninges ne présentent d'autre particularité qu'une injection en rapport avec le raptus sanguin de toutes les parties supérieures.

Le cerveau ne présente rien de pathologique à l'extérieur; vu en masse, il a conservé sa consistance normale; mais dès qu'on vient à y plonger le bistouri, on voit le sang suinter de tous les points, comme d'une sorte d'arrosoir. Les ventricules latéraux contiennent encore une certaine quantité de sérosité, que l'ampleur de ces cavités démontre avoir été fort considérable. Les parois de ces ventricules

sont sillonnées par une foule d'irradiations arborescentes, dues à une dilatation variqueuse des vaisseaux.

Le cervelet présente encore à un plus haut degré cette injection vraiment extraordinaire du cerveau. Les lamelles enlevées par le scalpel paraissent d'une teinte rouge tout-à-fait foncée. En continuant la section couche par couche, on trouve, dans l'hémisphère gauche de cette partie de l'encéphale, une masse ovalaire, du volume d'une grosse aveline un peu allongée, dure au toucher, et contenue dans une espèce de kyste, lequel a refoulé de côté et d'autre les lamelles cérébelleuses qui s'en laissent facilement détacher avec le manche d'un scalpel. La section de cette petite masse démontre bientôt la nature tuberculeuse de sa substance homogène et comme crayeuse. L'autre hémisphère ne contient rien de semblable, sinon l'injection qui s'y retrouve la même.

Le pont de varole présente dans sa partie supérieure, une teinte légèrement jaunâtre, et la substance en paraît un peu ramollie. Après avoir enlevé quelques lignes de cette substance, l'instrument tombe sur une pulpe rouge lie-de-vin, résistante à la traction et d'apparence fibrineuse. Tout porte à croire qu'une apoplexie a eu lieu autrefois dans le mœsolobe, a déterminé les symptômes de paralysie générale observés pendant la vie, et est devenue avec le temps, le siège d'une résorption incomplète. Cette substance est parsemée de quelques granulations analogues en tout au tubercule du cervelet. Le tout peut être facilement séparé de la pulpe nerveuse, dont la couche contiguë, fortement ramollie, est assise sur un second plan blanchâtre et d'une consistance fibro-membraneuse.

Le système nerveux spinal, considéré dans toute son étendue, ne présente rien de particulier.

Poitrine : Les parois de la poitrine, doublées d'une épaisse couche de tissu cellulaire graisseux, offrent cela de remarquable, qu'à peine s'il existe un rudiment des glandes mammaires.

La plèvre présente quelques adhérences en haut et en arrière.

Les poumons d'apparence parfaitement sains, offrent dans leurs sommets un assez grand nombre de tubercules variables en volume, depuis celui d'un petit pois jusqu'à celui d'une grosse noisette. Entre les rameaux bronchiques, on trouve une grande quantité de tubercules gros comme de petits œufs.

Le cœur ne présente de remarquable qu'une exiguité de masse très-facile à apprécier.

Abdomen : La muqueuse abdominale est d'une coloration et d'une densité normales.

Le foie se rapproche, par sa teinte jaune-clair et son peu de densité, de l'aspect des foies gras, phénomène morbide que nous rencontrons en général chez la majorité des scrofuleux.

L'appareil de la génération est encore tout-à-fait à l'état rudimentaire; la nature semble l'avoir laissé dans un oubli complet, lors du développement des autres organes; le mont de Vénus est entièrement dépourvu de poils, et l'aspect des parties génitales externes annonce une femme non encore nubile; l'utérus est à peine plus gros qu'une fève de marais, et pourrait être pris pour celui d'une petite fille de 6 à 7 ans.

Tous les autres organes paraissent parfaitement sains, et n'offrent rien de remarquable.

Cette observation est digne du plus haut intérêt; elle confirme sur un même sujet plusieurs données acquises par les physiologistes de nos jours, sur les lésions des différentes parties de l'encéphale. Ces phénomènes, recueillis sur l'homme, sont une preuve bien manifeste de la grande influence du cervelet sur les mouvemens en avant d'une part, et sur les organes génitaux d'autre part. Il n'est plus permis dans ce cas, pour excuser son doute, de se rejeter sur l'état de mutilation des organes encéphaliques, comme on l'a fait pour les expériences de certains de nos physiologistes : la nature a été là, prise sur le fait, et on est forcé de tout reconnaître et de tout avouer. Nous voyons un tubercule dans le lobe gauche du cervelet, et nous avons remarqué pendant la vie une tendance continuelle à déjeter la tête en arrière; dans la progression, nous avons vu qu'il était nécessaire d'une certaine force pour résister au mouvement en arrière. Du côté des organes génitaux, c'est encore plus frappant; tous sont dans un état presque complet de nullité, depuis l'utérus jusqu'aux mamelles, dont les fonctions sont entièrement soumises à l'influence du premier viscère. Il n'y a pas jusqu'à cet embonpoint, si rare chez un individu de l'âge de notre malade, qui ne rappelle la neutralité de l'influence des organes génitaux, et l'obésité des animaux qu'une opération a privés de ces organes.

Enfin cette observation est encore une preuve de plus en faveur de l'opinion de M. Serres et de plusieurs de nos pathologistes, qui regardent l'apoplexie du mésolobe comme produisant toujours ces symptômes de paralysie générale que nous avons observés, et qui avaient, pendant la vie, porté M. Lugol à préciser avec tant de justesse, le siége des tubercules.

Reste à décider maintenant laquelle des deux lésions a préexisté, ou des tubercules ou de l'épanchement sanguin. M. Lugol pense, et nous partageons entièrement l'opinion de ce praticien, que les tubercules ont d'abord existé, et que le ramollissement de la substance médullaire environnante a permis à l'épanchement de se former peu à peu, ce qui expliquerait la bénignité des symptômes; car il semble que ce soit moins dans ce foyer ancien, que réside la cause anatomique de la mort subite de Roset, que dans l'injection extrême, véritable apoplexie capillaire, du cerveau et des méninges, que nous avons trouvée à l'autopsie.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Lisfranc.

Rhinoplastie par un nouveau procédé (de Dieffenbach).

On avait oublié, après les avoir frappés de ridicule, les moyens réparateurs du nez, indiqués par Celse, Paul d'OEgine, A. Paré, Taghacozzi, Garengeot, etc., lorsqu'en 1793 le docteur Lucas transmit à l'Angleterre, sa patrie, les procédés usités par les Indiens. En 1818, Grœfe, de Berlin, perfectionna la rhinoplastie que M. Delpech introduisit en France, où elle compte déjà plusieurs succès; M. Lisfranc lui-même, dans un Mémoire présenté à l'Institut, en 1828, signala d'heureuses modifications à la méthode générale, qui consistait à prendre les téguinens du front. Le docteur Dieffenbach, de Berlin, publia l'année dernière un nouveau procédé, par lequel le nez est rétabli aux dépens des tégumens latéraux des joues. Ce procédé nous paraît offrir tant d'avantages, que nous félicitons M. Lisfranc de l'avoir adopté dans sa dernière opération, malgré les succès qu'il dit avoir obtenus par l'autre méthode.

Une femme, âgée de trente ans, est entrée à la Pitié, salle Saint-Augustin, n° 1, présentant une absence presque totale de la saillie du nez, remplacée par une hideuse ouverture irrégulière laissant à découvert toute la partie antérieure des fosses nasales. La peau calleuse et adhérente du contour se replie en dedans pour se continuer avec la muqueuse. La cloison nasale dejetée à droite, obstrue totalement la narine de ce côté. La malade raconte qu'à l'âge de trois ans elle eut une maladie grave, la petite vérole sans doute, qui lui a considérablement *couturé* la figure et déformé les paupières de l'œil gauche affecté d'éraillemens considérables. A dix-sept ans, un ulcère de mauvaise nature lui a totalement détruit le nez, et a produit la difformité pour laquelle elle réclame les secours de l'art.

L'opérateur compte, à l'exemple de Dieffenbach, détacher de chaque côté un lambeau triangulaire à base infé-

rieure, tenant par son sommet à la peau du front, et réuni à celui du côté opposé, sur la ligne médiane.

Le 21 juin, M. Lisfranc procède à l'opération. Un trait de bistouri est tiré de chaque côté sur la peau des joues; il part de trois lignes au-dessous et en dedans du grand angle de l'œil, et vient se terminer obliquement en bas et en dehors, au niveau de la limite inférieure de l'ouverture nasale. La peau, repliée à la circonférence de cette ouverture, est ensuite disséquée et rafraîchie, de manière à pouvoir être réunie sur la ligne médiane. Une incision transversale détache le lambeau inférieurement, et favorise sa dissection. La même manœuvre est répétée de chaque côté, et nécessite la ligature de plusieurs artérioles. Les deux lambeaux résultans sont réunis l'un à l'autre, au moyen de trois points de suture entrecoupée, et formeront le dos du nez.

Il s'agissait ensuite de réunir les joues de chaque côté à la division externe de ces lambeaux, mais il résulte de ce rapprochement que la lèvre supérieure se trouve avoir trop d'étendue en largeur. On pourvoit à cet inconvénient, en enlevant une portion triangulaire de tégumens, de chaque côté, au moyen de deux incisions, dont l'une part du point de terminaison de l'incision latérale, et se dirige obliquement en dehors et en bas, et l'autre part de quelques lignes en dedans, du bord saignant de la lèvre supérieure, et va se réunir à la terminaison de la première. Quelques coups de bistouri détachent les parties molles de la joue, et favorisent leur rapprochement qui est maintenu par trois points de suture, avec les bords externes des lambeaux; deux autres points de suture de chaque côté rapprochent la lèvre supérieure de la joue, et comblent le vide laissé par l'ablation de cette portion de peau triangulaire dont nous avons parlé.

Une telle opération n'aurait pour résultat que de clorre l'ouverture antérieure des narines, si avant de coudre les parties latérales des lambeaux on n'avait eu soin de remplir de charpie les fosses nasales, afin de faire saillir le dos du nez. Nous avons oublié de dire qu'avant de procéder à l'opération, on avait rétabli la fosse nasale droite en séparant avec le bistouri les adhérences de la cloison déjetée de ce côté.

L'opération a duré trois quarts d'heure, tant à cause des nombreuses ligatures qu'il a fallu faire, que des soins minutieux nécessaires pour détacher la peau de la circonférence de l'ouverture, et des douze ou treize points de suture qu'il a fallu pratiquer.

Lorsque la réunion sera établie, l'opérateur se propose de détacher de la lèvre supérieure une portion de tégumens pour la réunir au point de jonction inférieure des deux lambeaux, et former la séparation des narines.

Le lendemain 22, la face est tuméfiée, le nez artificiel paraît au niveau des joues. *Emolliens, diète, saignée.*

Le 23, le visage est rouge et douloureux, l'érysipèle s'étend aux paupières. *Nouvelle saignée.*

Le 24, l'inflammation est diminuée; les parties paraissent devoir se réunir par première intention, sauf un point de suppuration qui s'établit à la partie correspondante à l'aile droite du nez qui commence à faire saillie, et proéminera d'autant plus que, selon l'observation de M. Delpech, les parties tendent à se contracter vers la ligne médiane, par le fait de la consolidation des cicatrices.

Nous donnerons les résultats.

FIÈVRE PERNICIEUSE RÉMITTENTE,

PAR M. J. HOURMANN, D. M. P.

M. L. de T..., colon de Saint-Domingue, est âgé de 60 ans environ. Sa constitution, quoique faible en apparence, est bonne. Il a toujours eu l'imagination active, et une sensibilité très-vive. A l'époque des désastres de son pays et de sa fortune, les chagrins qu'il a éprouvés ont été d'autant plus profonds, que des enfans en bas âge, et une femme jeune encore, lui commandaient de les concentrer, et exigeaient pour soutenir leur courage, qu'il eût toujours une contenance rassurée, que ses sentimens intérieurs étaient loin d'avouer. En proie à toute espèce de misère, fuyant au milieu d'infortunés de tout genre, il a contracté à cette même époque une gale épaisse, que les circonstances ne lui ont pas permis de traiter convenablement. Ce n'est qu'au bout d'un temps très-long que les derniers reliquats de cette maladie se sont dissipés. Depuis, la tranquillité rétablie lui a permis de revoir les lieux où quelques débris échappés de sa fortune ont suffi, mais avec peine, à son existence et à celle des siens. L'indemnité promise l'a appelé à Paris, dans l'espérance que, présent, il hâterait par ses démarches les résultats d'une affaire aussi majeure pour lui. Mais sans cesse trompé dans son attente, fatigué d'obstacles toujours renaissans, son humeur, naturellement douce et égale, est devenue chagrine, ses digestions difficiles, et un sentiment de malaise général s'est emparé de tout son corps. Dans cet état de choses, se trouvant, il y a quelques semaines, avec des amis, il les a accompagnés dans un café, et, contre son ordinaire, il a bu plusieurs verres de punch. Au sortir du café, il a senti sa tête embarrassée, ses idées avaient moins de netteté, et il s'apercevait que ses jambes fléchissaient. Il se rendit cependant sans accidens chez lui. Là, les effets du punch se firent sentir avec plus d'intensité, et il se hâta de se mettre au lit; la nuit fut agitée de rêves pénibles.

Le lendemain matin, un sentiment d'angoisse inexprimable existait à la région précordiale, l'épigastre était douloureux, la langue sèche et aride, la peau chaude, la tête pesante. M. L... ayant essayé de se lever, fut pris à l'instant d'étourdissemens et de lypothimies.

Appelé quelques heures après, je le trouvai avec une fièvre assez vive (90 pulsations environ par minute). La douleur de l'épigastre augmentait à la pression, la langue était légèrement rouge à sa pointe et sur ses bords. Il y avait eu une selle en dévoiement avec borborygmes et dégagement de beaucoup de gaz. La tête était médiocrement douloureuse; M. L... se plaignait surtout de *son poids*. D'après les détails qui avaient précédé, et le mode d'invasion des accidens, je considérai l'état de M. L... comme peu grave, et devant céder au repos et à une médication simplement délayante; je me bornai en conséquence à prescrire un thé léger, et des lavemens émolliens.

Le lendemain, à ma visite, j'appris que dans l'après-midi, les symptômes fébriles s'étaient beaucoup accrus. La sœur de M. L... m'assura même qu'elle avait cru remarquer du délire, ou du moins une exaltation extraordinaire dans les idées. Le calme ne s'était rétabli que vers le milieu de la nuit. On n'avait point remarqué de sueurs, pas même de moiteur à la peau. Au moment où j'observais M. L..., la fièvre existait encore, mais non plus forte que lors de ma première visite; la peau était sèche, modérément chaude. Des douleurs contusives se faisaient sentir dans les membres; M. L... accusait en outre dans la région lombaire, la sensation d'une barre qui la traversait, et rendait ses moindres mouvemens difficiles et pénibles. L'épigastre était toujours douloureux, mais la langue était assez humide, et la rougeur de ses bords avait disparu.

Commençant à concevoir quelques inquiétudes sur ces prodromes assez ordinaires des fièvres graves, je revins vers trois heures après midi. M. L... était en proie à un véritable délire, *la barre de la région lombaire n'était autre chose qu'une machination de ses ennemis, le bâton mis dans les roues par ceux qui méditaient l'accaparement des restes de sa fortune*, etc. En tâtant le pouls, qui avait une fréquence extrême et peu de volume, je m'aperçus qu'il y avait des soubresauts des tendons. La chaleur de la peau avait beaucoup augmenté comparativement à ce qu'elle était le matin. Le visage était rouge, les yeux brillans, le front brûlant,

Le paroxisme s'était déclaré à la même heure à peu près que la veille, tout à coup et sans que M. L... se fût plaint de frissons.

Les symptômes actuels fixèrent pour le moment toute mon attention. Je fis placer des sinapismes aux pieds, et prescrivis l'application renouvelée sur le front de compresses trempées dans l'eau froide. La petitesse du pouls et les soubresauts des tendons éloignèrent pour moi toute idée de saignée.

Le surlendemain, sur les huit heures du matin, je revis M. L..., dans le même état où je l'avais vu 24 heures auparavant. Le paroxisme avait cessé, comme la première fois, au milieu de la nuit; comme la première fois aussi, sans sueur, sans moiteur. J'examinai les urines rendues, elles étaient épaisses et bourbeuses; en les remuant, je distinguai évidemment un sédiment qui, du fond du vase, s'élevait dans le liquide. Déjà un fait dont je conserverai long-temps le souvenir, m'avait appris combien il importe de tout voir, de tout méditer dans l'observation des maladies. L'état des urines avait été alors le seul indice de la rémittence d'une fièvre comateuse dont les longs et terribles accès allaient infailliblement amener une mort prompte, quand le sulfate de quinine, administré à haute dose, dans le court intervalle de temps pendant lequel on les observait, avait, par un véritable enchantement, réveillé les sens et la vie. Ce fait revenant tout d'un coup à ma pensée, malgré l'absence du frisson à l'invasion du paroxisme, malgré la continuité non interrompue du mouvement fébrile, l'état des urines de M. L... me parut indiquer une vraie crise d'un accès dont tous les symptômes annonçaient le caractère pernicieux, et le type périodique. L'irritation de l'estomac dont je ne pouvais douter, ne m'empêcha pas de proposer, aussitôt, l'usage du sulfate de quinine dont je pressai l'administration. Le malade répugnait à le prendre; sa sœur craignant aussi les effets d'un *remède aussi énergique*, pendant la fièvre, et surtout l'estomac étant *échauffé*, m'opposait beaucoup d'objections. Pénétré que je suis de l'importance de *la fièvre*, dans toutes les maladies, et de l'urgence de son traitement, je ne vis point dans la lésion de l'estomac, une intensité suffisante pour contre-indiquer la médication que je proposais, et sans me dissimuler la responsabilité que j'encourais, fort de ma conscience, je persistai. Huit grains de sulfate de quinine, dissous dans de l'eau simple, furent pris en deux doses, à un quart d'heure de distance.

Le soir, vers neuf heures, je me rendis chez M. L..., le paroxisme avait eu lieu et continuait encore, mais il n'y avait qu'un peu d'exaltation dans les idées On sentait à peine quelques soubresauts dans les tendons. Je sortis, convaincu de l'action du sulfate de quinine. Dès le matin du jour qui suivit (troisième depuis l'invasion), je vis M. L..., il avait un peu dormi; pour la première fois, sa peau était chaude, mais halitueuse; le pouls avait une ampleur que je ne lui avais pas encore reconnue. L'épigastre était *très-peu sensible* à la pression, la langue plus large, plus humide. Le mieux était indubitable, cependant on ne le vit pas comme moi, et lorsque je recommandai de nouveau le sulfate de quinine, on me fit plus d'objections que jamais. Son action avait commencé; d'un autre côté, les faits publiés par M. Chomel, prouvent que rarement elle est complète avant vingt heures, c'est pourquoi je n'insistai pas, et prédis, du reste, que très-probablement le paroxisme n'aurait pas lieu. Le soir (dix heures), M. L... était mieux encore que le matin; il commençait à transpirer, et sentait sa tête *se débarrasser*. La barre des reins disparaissait aussi, la physionomie reprenait l'expression naturelle. Pendant la nuit, une diaphorèse abondante s'établit, le sommeil fut profond et non interrompu.

Le matin (quatrième jour), pouls tout-à-fait normal, peau humide, d'une chaleur douce, calme parfait et général. Le ventre est souple et indolent, même à l'épigastre. On n'objecta plus rien quand je prescrivis le sulfate de quinine, qui fut continué encore pendant quatre jours. La guérison s'est de plus en plus consolidée, mais M. L... est resté quelque temps à recouvrer ses forces. Aujourd'hui il est parfaitement bien.

Quel nom donner à cette fièvre? Sa cause déterminante, le défaut de frissons au début des paroxismes, la continuité du mouvement fébrile, semblent l'éloigner de l'ordre des rémittentes. Cependant, si l'on a égard à la périodicité régulière de ces paroxismes, à l'état des urines qui signalait leur terminaison, et surtout à l'efficacité du sulfate de quinine, on ne peut, je crois, lui reconnaître un autre caractère. Quant à sa nature pernicieuse, elle me paraît encore plus positivement établie.

NOUVEAUX BRUITS SUR LA NOMINATION A LA PLACE DE M. DÉSORMEAUX.

Un bruit étrange et auquel nous ne pouvons encore ajouter foi, s'est répandu depuis deux jours; on prétend que, travaillé par de sourdes intrigues, le Conseil de l'instruction publique n'est pas éloigné de présenter, comme le premier de ses candidats, un homme dont le nom ne fait pas partie de la liste de présentation de la Faculté.

Quelques personnes assurent que ces bruits sont le résultat de la tactique habile d'un candidat de l'École.

Quoi qu'il en soit, nous serions peu surpris d'une pareille nomination; le temps où nous vivons est fertile en actions de ce genre. La Faculté n'a pas fait preuve peut-être d'une complaisance assez empressée, on pourrait la punir d'une ombre de résistance, et une présentation vicieuse donne au Ministère un immense avantage.

Ce ne serait d'ailleurs pas la première fois que la chose aurait été faite; M. Bertin aussi avait été nommé sur la seule présentation du Conseil.

Le Conseil a ses droits, a dit, assure-t-on, M. de Guernon, il peut fournir ses candidats, et celui dont on parle, est un homme INSTRUIT, CAPABLE, *plein de sentimens monarchiques et religieux*.

C'est, dit-on, par la voie de l'Archevêché qu'on abuse, que ces intrigues se trament; une cotterie qui se compose de tout ce que Paris renferme de plus vil, s'agite avec une activité merveilleuse; mensonges, calomnies, elle n'épargne rien : le succès, voilà son but; les moyens, TOUS.

L'indignation est à son comble, rien n'égale le soulèvement et le dégoût de l'opinion.

A une époque encore peu reculée, on a vu, il est vrai, un accoucheur célèbre, fier de ses délations, endossant la livrée de l'espionnage, et surtout souillant ses mains de ce crime barbare et honteux, que la pitié des lois excuse chez ces malheureuses que l'infamie menace, que rien ne peut faire pardonner à l'homme guidé par une basse cupidité; on l'a vu parvenir au professorat. Son talent remarquable, sa mort tragique, ne purent l'absoudre, et sur sa tombe est restée l'empreinte d'une tache ineffaçable. Voudrait-on faire revivre cette tache? Oserait-on pousser un homme qui, pour seuls titres, présenterait un front lésardé des stygmates du déshonneur; pour appui, des liens de sacristie; pour recommandation, *des services secrets* et la faveur de certaines familles puissantes, dont son bras aurait sauvé la honte publique.

Si ces bruits se confirmaient, quelqu'un oserait-il encore nous opposer que le concours pourrait amener de pareils choix? Le concours quelquefois peut y conduire, la chose n'est pas sans exemple; mais alors la voix publique tonne, et *les jugemens sont cassés*.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 juin, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 60.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 29 JUIN 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 juin, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Clinique de M. CULLERIER.

Un des plus grands témoignages du goût actuel de la jeunesse studieuse pour les connaissances positives, c'est l'affluence des auditeurs aux cliniques destinées aux spécialités de la science. C'est ainsi qu'on se presse à l'hôpital des Enfans, à l'hôpital Saint-Louis, à l'hôpital des Vénériens, pour entendre MM. Guersent, Lugol, Biett et Cullerier. Celui-ci, héritier mandataire des doctrines de son célèbre devancier, maintient contre les assauts des novateurs ambitieux, les traditions pratiques sur la syphilis, sans répudier les perfectionnemens nouveaux et les aperçus féconds enfantés par les progrès journaliers de la science médicale. De même que ses collègues, il commence ses leçons par faire passer sous les yeux des élèves les échantillons vivans du sujet qu'il doit traiter, et passe ensuite aux développemens du texte. Celui de la leçon du 25 était *les bubons*, sujet d'autant plus intéressant que leur étiologie et leur thérapeutique sont souvent environnées des plus grandes difficultés.

On présente un homme affecté de salivation mercurielle à la suite de cinq ou six doses de *liqueur* et d'autant de frictions; la langue est le siége d'ulcérations qui présentent la plus grande ressemblance avec les chancres vénériens. Malgré l'énorme tuméfaction qui existait dans les organes buccaux, les ganglions lymphatiques environnans sont à peine affectés.

On fait passer par contre-preuve, un homme primitivement affecté de blénorrhagie, et consécutivement d'un petit ulcère à l'angle des lèvres, chez lequel les ganglions sous-maxillaires sont, au contraire, considérablement tuméfiés.

Chez un homme porteur de syphilides, les ganglions autres que ceux des aines sont directement affectés, ceux du col sont abcédés.

Chez un autre, les ganglions internes du bras droit ont été détruits par la suppuration, et remplacés par de larges cicatrices blanchâtres, inégales et rayonnées.

On présente un individu affecté d'orchite aux deux testicules, dont l'un est considérablement tuméfié, et l'autre profondément ulcéré; celui-ci s'améliore sous l'influence du calomélas en topique; l'affection générale a résisté au mercure, aux fumigations de cinabre, au sulfure d'antimoine, à l'opium, etc., un ulcère vénérien dévore la voûte palatine; nous verrons d'autres exemples de l'impuissance des *spécifiques*.

Suivent plusieurs femmes affectées de bubons à divers degrés et dans divers lieux, avec des complications différentes. Une d'elles porte des syphilides tuberculeuses ulcérées sous l'aisselle, ce qui est rare. Une autre de ces malheureuses, âgée de 19 ans, est mère de quatre enfans, et enceinte de quatre mois; elle était réglée et complètement développée à l'âge de 11 ans; sa mère, âgée de 38 ans, a fait vingt-quatre enfans, dont plusieurs jumeaux; voilà un bel exemple de fécondité précoce et héréditaire.

Une femme affectée de syphilides pustuleuses et de bubon *cellulaire*, c'est-à-dire occupant, non les ganglions, mais le tissu cellulaire superficiel de l'aine, a subi *onze* traitemens infructueux; elle est actuellement à l'usage de la tisane de Feltz.

Chez une autre affectée de bubons au col, un ozène a détruit les os du nez, dont la partie moyenne déprimée, et le lobe relevé consécutivement, présente cette conformation à laquelle, dit M. Cullerier, M. Dupuytren a imposé le nom de *nez de mouton;* nous lui trouvons plus de ressemblance avec un nez de carlin.

Une jeune fille, affectée de blénorrhagie, est soumise au traitement mercuriel, à la Charité, avec toute la prudence que l'on connaît à M. Cayol; la malade rentre bientôt après aux Vénériens, affectée de pustules tuberculeuses et d'ulcérations des ganglions cervicaux; encore une preuve de l'inconstance du mercure. A l'occasion de ces exemples, M. Cullerier en rappelle d'autres d'autant plus fâcheux, qu'ils portent sur des époux *assurés* par tous les médecins.

Le professeur passe à l'histoire du *bubon*, affection qui n'est bien connue que depuis l'origine présumée de la syphilis au quinzième siècle; décrite par Musa, Massa et Fallope, bien que Cataneus en eût fait mention avant eux. Elle consiste dans l'inflammation des ganglions lymphatiques et du tissu cellulaire environnant. On distingue les bubons en *primitifs ou d'emblée*, en *sympathiques* d'une irritation déjà existante, et en *consécutifs* à l'affection constitutionnelle; ces derniers sont plus fréquens ailleurs qu'aux aines. M. Cullerier ne pense pas, comme B. Bell, que les bubons puissent *précéder* les chancres : il croit qu'ils résultent le plus souvent d'une irritation voisine antécédente; cependant il admet le bubon *d'emblée*. Le corps de la verge peut être le siége de bubons; il en a fait voir un exemple dans la dernière leçon.

Le bubon de l'*aine* se développe au-dessus ou au-dessous de l'aponévrose abdominale; les hommes y sont plus sujets que les femmes, ce que le professeur attribue à la plus grande

étendue des surfaces exhalantes chez ces dernières : sur cent quatre-vingts hommes actuellement à l'hôpital, cinquante présentent des bubons; à peine en trouve-t-on cinq ou six sur les deux cents femmes.

Les bubons *sous-maxillaires* sont les plus fréquens après ceux de l'aine; ceux de l'aisselle sont plus rares.

L'éréthisme qui les précède, la gêne et la douleur qu'ils occasionent sont d'autant plus marqués qu'ils sont situés plus profondément et sous des aponévroses plus résistantes; c'est pourquoi ceux du col sont les moins douloureux.

Produits le plus souvent par l'absorption et le transport du virus, ils peuvent résulter de l'exercice forcé des organes, des irritations siégeant au voisinage.

Le diagnostic du bubon vénérien se tire des symptômes concommitans et des circonstances commémoratives. Il faut se garder de le confondre avec le testicule à l'anneau, les hernies, les varices, les anévrismes, les luxations, les abcès par congestion. M. Cullerier a vu deux fois l'hydropisie de la gaîne synoviale du tendon des psoas et iliaque, prises pour un bubon.

Parmi les terminaisons, la *suppuration* n'est pas la plus favorable, comme le pensaient les anciens, qui la considéraient comme critique et dépuratoire. La *gangrène* est très-rare; effet sympathique d'une irritation interne, elle est *passive* et analogue à la pourriture d'hôpital.

Le pronostic se tire du siége, du volume, et surtout de la terminaison.

Le traitement a pour but essentiel d'amener la résolution; la saignée locale est applicable à tous les degrés et à toutes les époques; elle doit porter sur la peau saine. Le repos absolu est de rigueur pour le bubon de l'aine; ces moyens seront secondés des émolliens et du régime. M. Cullerier n'a point expérimenté la glace comme moyen répercussif au début. La période d'irritation passée, les meilleurs résolutifs sont l'iode et le mercure. La pommade de Coindet (hydriodate de potasse), est préférable à la teinture vantée par Richond, mais qui *tanne* la peau; si la pommade irrite ce tissu, il faut suspendre. La compression a réussi quelquefois; il faut qu'elle trouve un point d'appui, comme sur le pubis. Les dérivatifs intérieurs sont les purgatifs, l'iode et le mercure, dont on peut tirer de puissans secours. En qualifiant ces moyens de *dérivatifs*, on voit que M. Cullerier rejette l'action spécifique.

Si l'abcès est formé, il faut ouvrir de bonne heure, soit par une simple ponction, soit par la potasse caustique, ce qui n'empêche pas l'emploi des sangsues autour du foyer induré et douloureux, et dans le foyer même. On combattra directement les irritations viscérales, gastriques surtout, qui s'opposent à la terminaison de la maladie. On excise la peau décollée; on excise ou débride les trajets fistuleux; on enlève les ganglions proéminens avec le bistouri ou les ciseaux; enfin on favorise la réunion par les adhésifs et le bandage.

On combat l'induration par les moyens déjà signalés, par les linimens camphrés, ammoniacaux, les pommades d'iode et de mercure, les vésicatoires volans, etc.

SUR LA THÉORIE DU CAL,

PAR M. MALGAIGNE, DE CHARNUS (1).

Nous avons une foule de théories sur la formation du cal. On sait que Galien l'attribuait à la sécrétion d'un suc coagulable, inorganique, sorte de colle qui réunissait les fragmens. Cette doctrine fut long-temps enseignée; et il faut arriver à la fin du 17[e] siècle pour voir d'autres idées se faire jour dans les écoles. Jean Munnicks professa alors que chez les jeunes sujets, il y avait union intime et absolue des surfaces fracturées. Antoine de Leyde, en 1684, fit des expériences sur les grenouilles, desquelles il conclut que le cal était formé par le sang épanché. En 1741, Duhamel du Monceau fit dépendre toute consolidation de l'ossification du périoste; Haller, Dethleef, Boehmer, cherchérent à soutenir la doctrine ancienne; Bordenave créa la théorie des bourgeons charnus; plus tard, John Hunter admit que toute cicatrisation était due à un médium coagulable; mais, selon lui, ce médium provenait du sang épanché. Camper et d'autres établirent des théories mixtes. Puis, tout à coup toutes ces discussions cessèrent, comme de guerre lasse; et par-dessus les autres prévalut dans nos écoles et dans nos livres, qui le croirait? la théorie de Bordenave. Nous devons à M. Dupuytren d'avoir rappelé la science à l'observation des faits; il rétablit, modifia, compléta la théorie de Duhamel. M. Breschet, dont les expériences ont confirmé la plupart des résultats de M. Dupuytren, n'ose pourtant adopter franchement sa doctrine, et attribue à la fois le cal au sang épanché, à la lymphe sécrétée, au périoste et aux muscles ossifiés; enfin les opinions d'Ant. de Leyde et de Hunter viennent de trouver en Angleterre un nouveau défenseur dans M. Howship.

Dans ce conflit d'opinions, d'expériences, d'autorités, qui dirigera notre choix? Les essais sur les animaux ont été tellement multipliés, qu'il semblait inutile d'y recourir; et cependant comment se reconnaître dans cette multitude de faits dont les auteurs ont tiré des conséquences si contraires? L'unique moyen de salut consistait à faire table rase de toutes les opinions, à mettre au contraire tous les faits en évidence. Cette marche neuve a donné des résultats importans.

Au moment de la fracture, il y a une ecchymose plus ou moins étendue; presque tous les expérimentateurs l'admettent; quelques-uns l'oublient; peut-être est-il des fractures si simples qu'il n'y a point de sang extravasé.

Quelques heures aprés, plus tôt ou plus tard selon les animaux, épanchement d'une lymphe d'aspect gélatineux, filante, coagulable par l'alcool. Si le périoste est intact, on la trouve uniquement entre les fragmens et entre l'os et le périoste; si le périoste est déchiré, elle s'épanche au dehors; et selon le dégât opéré dans les parties, s'épanche dans les muscles (Dupuytren, Breschet, Cruveilhier), coule sur les ligamens interosseux, et pénètre même dans les articulations (Haller et Dethleef). Tous, même Duhamel, admettent la présence de cette lymphe; la plupart la croient sécrétée; Ant. de Leyde et J. Hunter pensent qu'elle n'est autre que le sang privé par l'absorption de ses principes colorans.

Plus tard, l'absorption paraît agir sur cette liqueur; on la suit jour par jour, degré par degré jusqu'à son épaississement en cartilage; c'est la tumeur du cal, d'autant plus volumineuse que l'extravasation de la lymphe a été plus étendue. D'autres phénomènes se passent en même temps entre les fragmens. Des surfaces fracturées semblent émerger des points rouges; M. Breschet les regarde comme un reste du sang épanché; Troja les étudiant avec soin, ne les a vus paraître *que le troisième jour*; et en les examinant avec d'*excellens microscopes*, a reconnu en eux des vaisseaux. Hâtons-nous de dire que Troja étudiait les faits pour les faits mêmes, sans s'être épris d'avance de telle ou telle théorie, et même sans chercher à en faire une après.

Plus tard, ces points rouges ou vaisseaux ont pris plus de développement, et l'on trouve une substance rougeâtre, fibreuse, comme charnue, allant d'un fragment à l'autre; M. Breschet injectant les vaisseaux du cal, les trouve aussi dirigés d'un fragment à l'autre, très-ramifiés; et d'autre part les fibres rougeâtres de la substance intermédiaire lui ont paru comme feutrées. Personne d'ailleurs n'ose décider de la nature de cette substance intermédiaire.

M. Breschet la regarde comme constante; M. Dupuytren pense qu'elle peut manquer. Plusieurs expériences de Dethleef viennent à l'appui.

(1) Cours des maladies des os, cinquième leçon.

Plus tard, l'ossification commence, d'abord dans le canal médullaire, puis dans la tumeur extérieure, puis entre les fragmens. Plus tard enfin, la cheville osseuse interne, la virole osseuse externe sont absorbées, et l'os est revenu à son état primitif; la cicatrisation est parfaite. Tels sont les faits avoués par tous; tels sont les résultats acquis par toutes ces expériences répétées; ils indiquent une tout autre théorie que celles qui sont le plus généralement admises.

Celle de Hunter a toujours joui de peu de faveur; outre que l'épanchement trop abondant du sang empêche le cal, on a vu la lymphe suinter dans les fractures entre l'os et le périoste, on a déterminé la sécrétion de cette même lymphe, sans extravasion sanguine préalable, dans les expériences sur la régénération des os. (Troja, Cruveilhier, etc.) D'ailleurs, la théorie de Hunter sur la cicatrisation est fausse de tous points, même pour les parties molles.

Celle de Bordenave n'a aucun fait en sa faveur. Reste celle de Duhamel et de M. Dupuytren. Mais nous suivons la coagulation de cette lymphe, nous la voyons évidemment former la tumeur du cal; qu'est-il besoin du périoste? Mais le périoste, par son intumescence, participe-t-il du moins à la formation de la tumeur? Cela même est démontré faux; on peut toujours disséquer, séparer le périoste de la tumeur; M. Dupuytren l'a fait, et si l'on objecte qu'alors le périoste s'est trouvé épaissi, Troja, avec un peu de patience, et en s'aidant de quelques heures de macération, est parvenu à détacher du périoste cette incrustation cartilaginiforme qui lui est étrangère.

Quelle est la natnre de cette lymphe? Elle est d'apparence gélatineuse; voilà tout ce qu'on sait. L'histoire complète du cal est à refaire sous le point de vue chimique; je m'en occupe dans ce moment. Se change-t-elle en véritable cartilage? Déjà André Bonn et Macdonald se sont élevés contre cette idée; et tout semble prouver le contraire. La matière du cal est flexible, peu élastique, formée presque entièrement de gélatine, ayant une extrême tendance à s'ossifier; toutes propriétés que ne possèdent point les véritables cartilages. C'est donc ici un tissu sans analogue dans l'économie, et pour lequel il est besoin d'une dénomination nouvelle; je le nomme d'après sa composition chimique, *tissu gélatineux* ou *fibro-gélatineux*, selon qu'il se montre avec ou sans fibres. Enfin la matière osseuse, les sels calcaires s'y déposent; à partir de cette époque, toute l'histoire du cal est à M. Dupuytren.

C'est à lui qu'est due encore cette division de la formation du cal en cinq périodes: *gonflement des parties molles* (nous substituons, *sécrétion de la lymphe coagulable*); *cartilaginification* (nouveau mot à changer); *ossification du cal provisoire*; puis *du cal définitif*; *absorption du cal provisoire*.

Mais M. Dupuytren n'a pas été aussi heureux en voulant marquer les intervalles qui séparent ces périodes. Le cal provisoire est achevé du trentième au soixantième jour seulement, selon l'âge, la santé, la constitution des malades. M. Breschet dit bien plus; cette période n'est achevée qu'au troisième mois. Les premiers expérimentateurs avaient obtenu des résultats plus favorables; sur des chiens, le cal définitif a eu lieu avant la fin du troisième mois. D'ailleurs tous les faits de fractures simples (et il ne s'agit ici que de celles-là), vont contre une telle doctrine. Lamotte, chez un nouveau-né, obtint, en douze jours, la consolidation d'une fracture de l'humérus; chez les jeunes sujets, la clavicule demande au plus dix-huit à vingt jours. La différence est immense quand on compare sous ce rapport les âges, les os plus ou moins gros; les animaux sur lesquels on expérimente; et surtout les complications. Les fractures sont aussi avancées au huitième jour chez les pigeons que chez les chiens au vingt-cinquième. Que si cependant les expériences de M. Breschet lui ont donné ce résultat, ne pourrait-on pas objecter une cause d'erreur pareille à celle qui rend douteux quelques résultats analogues de Dethleef? On casse à un même animal cinq ou six os, puis on étudie la marche de la consolidation. Il est évident que tant de lésions se compliquent, se nuisent l'une à l'autre; Duhamel casse le tibia à six pigeons d'une même couvée; sur l'un d'eux la fracture au quinzième jour n'était pas plus avancée que sur d'autres au dixième. D'où vient cela? C'est qu'à celui-là Duhamel avait fait une plaie à l'aile.

Autre remarque importante; les cinq périodes ne s'observent point dans tous les cas. Les fissures se réunissent sans cal provisoire; on peut même, comme Troja et Duhamel l'avaient déjà vu, empêcher la formation de la virole externe, en réprimant, par un bandage serré, l'extravasation du suc osseux. D'autres fois il n'y a pas de cal définitif; c'est le cas des fractures avec chevauchement, et de plusieurs fractures des os compactes chez les vieillards. D'autres fois le cal définitif étant formé, le provisoire n'est point absorbé; de là des difformités permanentes. On peut déduire de tous ces faits, une foule de conséquences intéressantes et d'applications à la thérapeutique; je les renvoie à l'article du *Traitement général des fractures*.

RÉPONSE A M. PAUL DUBOIS,

ET AU NATIONAL.

Le National a publié, dans son numéro d'aujourd'hui, une lettre de M. Paul Dubois; ce chirurgien reconnaît la justice des jugemens que le journal politique a portés sur le mérite relatif des candidats; comme nos jugemens ont été les mêmes, nous ne répondrons rien à ce sujet.

Mais M. Paul Dubois, qui se croit désintéressé dans la question, ajoute que faire en cette occasion un appel à l'omnipotence ministérielle est contraire aux principes de la justice et de la raison.

Nous sommes peu partisans des *omnipotences*, mais nous ne sommes pas de l'avis de M. Paul Dubois, nous ne partageons même pas entièrement l'opinion que *le National* a étendue dans une note explicite: certes, qui peut mettre en doute que le Ministre ne fît mieux de nommer le troisième candidat que de faire choix d'un homme dont le nom ne serait pas sur la liste? Avouer avec *le National* que l'interversion est *une inconvenance*, tout en niant qu'elle soit *une illégalité*, comme le pense M. P. Dubois, n'est pas suffisant selon nous.

Les principes de libéralité ne sont pour rien dans la chose; nous discutons ici, non pas sur un principe, mais sur une concession, ou, si l'on veut, un empiètement, une usurpation du pouvoir.

Cette usurpation, il faut la détruire, ou en subir les conséquences.

La Faculté a le droit de nommer trois candidats; qu'elle consulte ses intérêts privés, ses affections, ses antipathies, ou l'intérêt général, le droit existe, reconnu par le Ministère; le droit a été exercé.

Mais cette usurpation elle-même, si on l'admet, donne le droit au Conseil royal de l'instruction publique, de présenter à son tour trois candidats; ces trois candidats peuvent être tout autres que ceux de la Faculté, sans que la justice et les convenances soient blessées.

Voilà donc six noms sur lesquels le Ministre doit se prononcer; s'il sort de là, il blesse les convenances, il viole un droit qu'il a reconnu; mais s'il reste en dedans, s'il se contente de prendre un nom dans cette liste, n'importe le lieu qu'il occupe, il ne fait pas injure à la Faculté, il use d'un droit convenu, il ne commet donc, d'une manière absolue, aucune inconvenance. Et si le premier candidat du Conseil était le dernier de la Faculté, s'il

était étranger á sa liste, comment échapper á ce double embarras? Qui devrait-on blesser on mécontenter, de l'Ecole ou du Conseil?

Mais, en dehors des intérets privés de l'Ecole, en dehors des relations du Conseil, en dehors des affections ministérielles, il est un droit dont on ne tient pas assez compte, et ce droit appartient á l'opinion.

Or, quand l'opinion s'est ouvertement prononcée pour un candidat, quand ses organes, de quelque couleur qu'ils soient revêtus, s'accordent entre eux, quand en un mot l'unanimité n'est niée par personne, si le Ministre a plus d'égard pour l'opinion que pour les rangs qu'on lui a offerts, est-il coupable d'inconvenance?

Non, ou il faudrait reconnaître á son tour l'omnipotence de la Faculté ou du conseil, et un autre inconvénient non moins majeur, nne autre injustice non moins saillante, surgiraient de cette opinion. En un mot, ou détruisez la présentation, ou acceptez-en les conséquences, sinon forcées, du moins naturelles.

Que la Faculté ait seule le droit de nommer, ou qu'elle ne voie ni inconvenance, ni atteinte à ses droits, dans un choix ministériel que guiderait l'opinion.

Plus que chacun nous sentons tous les vices de la présentation. Plus que chacun, nous sentons quelles peuvent être les conséquences de ce conflit: que l'omnipotence soit accordée au ministère, ou á la Faculté, ou au conseil, le résultat est le même, *le bon plaisir*.

C'est parce que nous avons senti tous ces inconvéniens, tous ces vices, c'est parce que nous avons prévu tous ces résultats, que nous ne voulions pas de la présentation. C'est parce que nous voulions donner une plus grande prépondérance aux choix de la Faculté, que nous désirions que la candidature fût, ainsi que le proposait M. Guilbert, précédée d'épreuves publiques. Alors l'opinion et la Faculté eussent probablement marché d'accord, et le ministère eût cédé, ou se serait véritablement rendu coupable d'inconvenance.

L'énergie a manqué, que nul ne se plaigne des conséquences.

M. DE GUERNON RANVILLE SERA-T-IL ECLECTIQUE?

(RÉPONSE A UN GRAND JOURNAL.)

Selon M. Beugnot, un nom est peu de chose, presque rien, rien même; ce n'est en effet qu'un *signe* à l'aide duquel on distingue parfois un homme d'esprit d'un sot.

Ainsi, qu'un apprenti eclectique, bouffi de vanité, ait cru au pouvoir de son nom qui retomberait aprés chaque feuille d'impression, avec monotonie et sans nécessité; qu'il ait gauchement répudié l'héritage d'un homme d'esprit, dont il copie aussi gauchement les articles; (voir l'original de certaine épigramme, en juillet ou août 1827, de l'ancienne *Gazette de Santé*) tout cela ne prouve-t-il pas par les résultats, qu'un nom est peu de chose, presque rien, rien même, et que M. Beugnot a raison!

Mais M. Beugnot, puisqu'il a de l'esprit, doit être eclectique. L'eclectisme, a dit quelqu'un à l'Académie, et *quelqu'un qui s'y entend bien*, est un *système*, un système est un ordre d'idées suivi d'un résultat, d'une conclusion; l'eclectisme n'est donc pas si exclusivement rattaché á la médecine qu'on ne puisse et ne doive suivre ses règles ailleurs; système ou non, choisir ce qu'il y a de bon en toutes choses, est très-convenable; dans une présentation vicieuse, serait-il juste de faire un reproche au Ministre de choisir ce qu'il y aurait de meilleur, quelque mal qu'on l'eût placé; en un mot, M. Guernon eclectique devrait-il être reprimandé par un médecin qui fait profession d'éclectisme!

Non, sans doute, répétons-le, et nous devrions être approuvés de penser de même; mais qu'on se rassure; une inversion ne conviendrait au pouvoir que si elle choquait l'opinion publique; et plutôt que d'y satisfaire, on aimera mieux abandonner le trio de la Faculté, au risque de faire un plus mauvais choix; en un mot, ne fut-ce que pour faire pièce à un écolier, M. Guernon ne sera pas eclectique. Il est fâcheux seulement que Son Exc. ne se soit pas prononcée d'avance; le Mémoire n'aurait pas vu le jour, et personne ne serait compromis.

A propos de l'opinion, nous sommes de bien singulières gens, nous qui avons la bonhommie d'y attacher de l'importance, de parler comme elle, et surtout de parler publiquement. Qu'y faire? aucun engagement secret ne nous lie, nous n'attendons de faveur de personne, pas même du ministère.

Cependant, il faut le dire, à user de l'encensoir, nous tâcherions de nous en servir sans maladresse. Ainsi, si nous étions condamnés á défendre le pouvoir, nous ne ferions pas peser tout le blâme sur l'Ecole; si nous voulions jeter de l'encens au visage du doyen d'une autre Faculté, nous ne nous en rapporterions pas á son élève; si nous voulions vanter sa doctrine, nous ne dirions pas qu'on la comprend à peine; si nous voulions passer pour indépendans, on ne nous verrait pas attendre en silence une décision ministérielle; si nous avions la prétention ridicule de *faire tomber* tous les autres journaux, quelque *grands* que nous fussions nous aurions soin de ne pas chanceler; si enfin nous sentions le besoin de nous faire lire, ce n'est pas au sein de la congrégation que nous prendrions des collaborateurs.

VARIÉTÉS.

Chimie médicale.

M. le docteur W. Kerschell a découvert que le mélange de nitrate d'argent avec l'hypo-sulfate de soude, substances extrêmement amères, produit une matière d'une saveur trés-douce; ce qui, selon l'auteur, prouve notre complète ignorance de la manière dont les corps extérieurs affectent l'organe du goût. Ainsi l'amer, le doux, etc., paraissent ne pas être une qualité essentielle de la matière elle-même, mais dépendre de la proportion des mélanges dont elle est formée. (*London and Paris Observ.*)

NOUVELLES.

On annonce que M. le Ministre de l'instruction publique, mécontent de l'opposition si bénigne qu'il a rencontrée dans la Faculté de médecine, ne veut nommer à la chaire d'accouchemens aucun des candidats présentés par elle. L'élu de son choix est M. Hatin, connu dans le monde médical pour cumuler le titre de docteur en médecine, avec les fonctions de pharmacien ambulant. M. Hatin sera présenté par le conseil académique, auquel M. de Guernon-Ranville l'a imposé. On sait que la majorité du conseil se compose de MM. les doyens des cinq Facultés, des inspecteurs d'Académie, et de quelques membres du parquet, qui adoptent assez facilement l'opinion de Son Excellence. (*Journal des Etudes.*)

— Par arrêté du Ministre de l'instruction publique, en date du 19 juin, la nomination de MM. Jobert, Maréchal, et Lesueur, docteurs en médecine, comme agrégés stagiaires à la Faculté de médecine de Paris, est confirmée.

HÔPITAL SAINT-LOUIS.

Cours de M. Biett, sur les maladies de la peau.

M. Biett nous prie d'annoncer qu'il ne fera *pas de leçon* jeudi prochain 1er juillet.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 61.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA

LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 1er JUILLET 1830.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. LISFRANC.

Adhérence de la joue gauche avec la mâchoire inférieure; immobilité de celle-ci; opération infructueuse, par M. Serres, de Montpellier; instrument dilatateur.

Au n° 19 de la salle Saint-Antoine, est couché le nommé Lambert, âgé de 16 ans, impubère et peu développé, affecté, depuis l'âge de trois ans, d'une presque immobilité de la mâchoire inférieure, suite d'une grave affection de la bouche, dont la nature est inconnue, mais qu'on supposait avoir été une maladie gangréneuse ou ulcéreuse des parties molles, à la suite de laquelle la face interne de la joue gauche, et d'une partie des lèvres de ce côté, a contracté des adhérences étroites avec la face externe des os maxillaires, et surtout du maxillaire inférieur, dont la plupart des dents de ce côté n'existent plus.

Les mâchoires ne peuvent s'écarter que de quelques lignes; la parole a le caractère particulier qu'elle offre lorsqu'on parle en serrant les dents; cette étroitesse de l'ouverture buccale, en privant l'individu de la faculté de mâcher, oblige à le nourrir avec des substances qui ne nécessitent pas cette fonction; telle est la cause probable du peu de développement du sujet qui ne paraît pas âgé de plus de douze ans; disons que le défaut d'insalivation ajoute peut-être aux effets de l'alimentation insuffisante. Le corps de la mâchoire paraît lui-même atrophié, et son peu d'étendue en hauteur donne à la physionomie un nouveau point d'analogie avec les traits de l'enfance. Les lèvres font saillie en avant, une forte dépression existe au niveau du pli qui sépare le menton de la lèvre inférieure. Il est impossible d'explorer l'intérieur de la bouche.

M. Lisfranc cherchait les moyens d'obvier à cette fâcheuse infirmité; M. Serres, agrégé de Montpellier, lui proposa un plan opératoire qui lui parut assez plausible, et dont il eut la complaisance de confier l'exécution à son inventeur. M. Serres pensait donc que l'immobilité de la mâchoire tenait uniquement à l'adhérence des lèvres et des joues avec l'extérieur des os maxillaires; il pensait même que cette adhérence était bornée à la partie de la commissure gauche, ainsi que le prouve son procédé opératoire. Quant à nous, nous pensions qu'une telle adhérence serait trop insuffisante pour paralyser le jeu de la mâchoire, sans pourtant nous rendre raison de la cause réelle de son immobilité. Partant de ce principe, M. Serres crut qu'il ne s'agissait que de détruire les adhérences, et pour y parvenir, il se créa un système de manœuvre basé sur une application exagérée des observations de M. Delpech, sur le tissu *inodulaire*. Il pensa que si l'on détruisait seulement les adhérences des lèvres, l'invincible tendance à la reproduction de la cicatrice les rétablirait infailliblement; que, pour les prévenir efficacement, il fallait enlever une étendue des parties molles correspondantes à la largeur de ces adhérences, et qu'alors, en réunissant les lèvres de la perte de substance, la plaie des gencives se trouvant correspondre à une muqueuse saine, l'adhérence n'aurait plus lieu; toutes suppositions spécieuses, il est vrai, mais que l'événement a déjouées, et le malade a subi une opération douloureuse, sanglante, et qui lui laisse une nouvelle difformité. Il eût été si simple, ce nous semble, d'essayer d'abord cette dissection des lèvres dont on eût tâché de prévenir l'adhérence ultérieure, en interposant un corps étranger, même en passant souvent et long-temps le doigt dans la bouche, sauf, en cas d'insuccès, à se décider, en désespoir de cause, à l'opération projetée!

Quoi qu'il en soit, il y a cinq semaines environ que M. Serres procéda à l'opération ainsi qu'il suit : deux triangles se correspondant par leur base, furent tracés avec de l'encre, en dehors de la commissure labiale gauche, perpendiculairement à la direction de la bouche; le bistouri enleva ensuite les parties molles ainsi circonscrites, et qu'on *présumait* comprendre toute l'étendue des brides; les artères coronaires divisées et liées avec lenteur, donnèrent beaucoup de sang. On s'aperçut alors que là ne se bornaient point les adhérences, et l'on eut à disséquer la joue sur le corps de la mâchoire inférieure. On obtint, avec peine, un écartement des arcades, suffisant pour admettre le doigt qui reconnut un délabrement considérable de l'os maxillaire; des dents molaires, déformées et comprises dans la masse irrégulière de la mâchoire désorganisée, furent extraites par des manœuvres laborieuses; on reconnut, et l'on n'avait pu reconnaître qu'alors, que l'affection ancienne avait profondément altéré et nécrosé le corps de l'os de ce côté. On eût pu soupçonner que le mal s'étendait jusqu'à l'articulation, et occasionait l'ankylose si la dernière molaire n'occupait encore sa position normale. On n'obtint donc de cette opération difficile, qu'un écartement peu marqué des mâchoires. Les parties furent ensuite réunies par des points de suture entrecoupée.

Aucun accident ne s'est développé; les parties se sont très-bien réunies, ne laissant qu'une cicatrice cruciale à l'angle de la bouche, mais cette cicatrice *adhère encore aux os subjacens*, et la mâchoire n'a gagné que fort peu de mobilité. Dans cet état de choses, on a imaginé un instrument dilatateur formé de deux lames d'acier articulées sur un alon de même métal qui les tient écartées à une extrémité,

tandis qu'elles se touchent par l'autre bout, muni d'un rebord renversé, et destiné à être introduit dans la bouche. Une vis qui traverse une de ces lames, et appuie sur l'autre, est destinée à en opérer l'écartement progressif. On place l'instrument fermé entre les arcades, le talon hors de la bouche; les rebords renversés s'opposent à ce qu'il glisse en dehors; on tourne ensuite la vis au moyen d'une clef semblable à celle des pendules, jusqu'à l'écartement qu'on veut obtenir.

Il paraît que l'écartement est très douloureux pour le malade qui parvient toujours à se débarrasser de son instrument.

Nous avons rapporté cette observation à cause de l'intérêt absolu qu'elle présente, et pour faire sentir combien il est facile d'errer dans le diagnostic et dans l'application des principes les plus utiles, et des conceptions les plus ingénieuses.

Destruction d'une cicatrice vicieuse.

Nous avons plusieurs fois fait mention de l'enfant auquel M. Lisfranc avait détruit l'adhérence énorme de la lèvre inférieure du côté gauche, avec la partie antérieure du thorax (*Lancette* n° 94, 1re année; n° 2, 3e année); après un succès de peu de durée, la difformité s'est reproduite, un peu moins prononcée qu'avant l'opération, mais toujours horrible. M. Lisfranc ne s'est pas tenu pour vaincu, il a refait l'opération, mais avec la précaution d'enlever la totalité du tissu de la cicatrice (inodulaire). La tête est tenue inclinée du côté opposé, et l'épaule abaissée au moyen d'une tige métallique fixée à une espèce de casque. Il y a un mois que l'opération est faite; la plaie offre un bel aspect; les bourgeons sont touchés tous les jours avec la pierre infernale; on se dispose à rapprocher les bords de cette vaste plaie au moyen de bandelettes transversales pour donner à la cicatrice un sens longitudinal, et diminuer la tendance au rapprochement des parties de haut en bas. Attendons du temps le résultat de cette nouvelle opération.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Bally.

Gangrène circonscrite du poumon.

Un jeune Africain de douze à quinze ans, amené en France il y a un an, pour y être instruit, présentait, depuis plusieurs mois, les signes d'une phthisie pulmonaire bien caractérisée, lorsqu'il fut conduit, il y a quelques jours, à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Martine.

Il parlait à peine français, et l'on n'obtint de lui aucun renseignement; on ne put que présumer son âge, l'habitude d'inscrire les naissances sur des registres civils n'existant pas dans son pays. Tout ce qu'on put savoir, c'est que depuis plusieurs mois il toussait, respirait un peu difficilement, et maigrissait; mais on ne sut pas, d'une manière précise, s'il présentait déjà des signes de tubercules pulmonaires, avant son arrivée en France.

Toutefois, lors de son entrée à l'hôpital, il n'offrait rien de remarquable, et l'on constata facilement, dans le sommet du poumon droit, l'existence d'une caverne tuberculeuse par la perception du râle caverneux. A cette époque, l'expectoration ne répandait aucune odeur particulière; mais, quelques jours après, on était frappé, en s'approchant du malade, de l'odeur fétide qui l'entourait; et bien que le sujet parût s'affaiblir chaque jour, on ne soupçonna pas l'existence d'une gangrène du poumon, moins parce qu'on manquait des signes qui la pouvaient dénoter, que parce que l'attention fut détournée par le rapport de la religieuse de la salle, qui disait que ce malade, d'après des habitudes de son pays, se frottait le corps avec une pommade qu'elle fit voir. On la crut sur parole, et on ne fit pas d'exploration plus attentive, et ce n'est qu'après coup, lorsqu'on eut trouvé sur le cadavre la gangrène du poumon, qu'en recueillant ses souvenirs, le rapport entre l'altération pathologique et l'odeur fétide répandue par le malade, fut facile à établir.

Le poumon droit, en effet, était infiltré de tubercules dans presque toute son étendue; on n'y voyait pas de masses tuberculeuses; et le sommet de ce poumon présenta une large excavation verdâtre, répandant une odeur de gangrène, et contenant un bourbillon grisâtre, du volume d'un petit œuf de poule, et adhérent encore à la masse pulmonaire par une base assez large; la gangrène cessait brusquement et occupait environ la moitié supérieure du lobe qui forme le sommet du poumon. Les parois de l'excavation étaient formées par la matière tuberculeuse infiltrée, et présentaient plusieurs ramifications vasculaires et bronchiques qui les tapissaient.

Le poumon gauche contenait aussi des tubercules, mais en moindre quantité, et le cœur était dans l'état normal.

Dans l'abomen, on rencontra des tubercules dans le foie, les reins, le mésentère, et surtout dans la rate. Ceux que renfermait cet organe étaient volumineux, bien circonscrits, ils commençaient à se ramollir, étaient au nombre de sept ou huit, et avaient leur siége, non-seulement sous la membrane fibreuse, mais encore dans l'épaisseur même de la rate; c'est une chose remarquable, car les tubercules de la rate sont très-rares.

Dans le cerveau, on trouva la couche optique et le corps strié de l'un et l'autre hémisphère offrant un commencement de ramollissement; on n'a pas noté de symptômes qu'on puisse faire dépendre de cette altération, ce qui ne veut pas dire qu'il n'en existait pas, mais seulement qu'ils n'ont pas été observés. Mais nous ne sommes pas éloignés de croire que cette lésion doit être rapportée à un effet cadavérique, nous ferons remarquer que l'ouverture du corps a été faite quarante-quatre heures après la mort, et qu'on a noté que le liquide céphalo-rachidien était en grande quantité.

CLINIQUE DE LA VILLE.

Rétention d'urine. — Os de perdrix extrait du rectum, par M. le docteur Tanchou.

Il est quelquefois bon, dans les maladies de la vessie, de faire précéder le cathétérisme, par l'exploration du rectum; on devrait peut-être même toujours commencer par cette dernière opération, attendu que les causes qui mettent obstacle au cours des urines, sont presque aussi appréciables par le doigt introduit dans cet intestin, que par la sonde introduite dans l'urètre.

Le 22 de ce mois, M. R..., rue de Provence, me fait appeler; depuis long-temps il éprouvait de la difficulté à uriner; le jet du liquide était gros, mais cependant ce malade était obligé de faire d'assez grands efforts pour en rendre quelques gouttes; depuis un mois surtout les souffrances de M. R... sont augmentées, il ne peut rester en voiture, même pour aller jusqu'au bois de Boulogne, sans éprouver plusieurs fois le besoin d'uriner, sans être obligé de descendre pour se satisfaire. Quand il est en repos, pendant la nuit, il ne souffre pas; les urines sortent librement; elles sont claires, leur couleur est citrine; ce malade est très-sobre. Sentant son mal augmenter, ne pouvant plus même faire le plus léger effort pour uriner, sans éprouver les plus vives douleurs, M. B... consulta plusieurs des médecins qui s'occupent des maladies des voies urinaires; la plupart voulurent le sonder d'abord sans autre examen; quelques-uns se contentèrent de lui ordonner quelques tisanes simples. Sur le simple récit

que me fit le malade de ses souffrances, je pensai que la maladie était au col de la vessie, peut-être même dans la glande prostate; je voulus pratiquer le toucher pour m'en assurer, mais quel fut mon étonnement, d'être arrêté à un pouce dans le rectum, par un corps dur, qui était placé en travers dans cet intestin, et qui empêchait le doigt de pénétrer plus loin; sans passer outre, ou plutôt après l'avoir accroché avec mon doigt, je fis l'extraction, après quelques efforts, *d'un humérus de perdrix*, quoique le malade ne se souvienne pas avoir mangé de gibier depuis plus de six semaines.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 *juin.*

Présidence de M. Double.

M. Portal, président d'honneur, occupe le fauteuil.

M. Pariset, secrétaire perpétuel, est au bureau.

Lettre de M. Braschet, de Lyon. — Discours de M. Moreau. — Rapports de M. Bricheteau et de M. Baffos. — Comité secret.

M. Adelon donne lecture du procès-verbal de la dernière séance; à cette occasion M. Moreau demande la parole, elle lui sera accordée après la lecture de la correspondance.

Rapports de quelques médecins des épidémies, et entre autres deux de M. le docteur Trannoy d'Amiens, sur les épimies qui ont régné à Blangie et à Saveuse, arrondissement d'Amiens. Renvoi au comité.

M. le secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de M. Braschet, membre correspondant de l'Académie de Lyon; M. Braschet mande à l'Académie qu'il a cru devoir lui communiquer un passage très-remarquable, trouvé par un de ses amis, dans l'ouvrage de Alexander Benedictus (Lib. XXIII, cap. 48), édition de 1533.

M. Adelon lit avec quelques difficultés ce passage écrit en latin. Il en résulte, suivant M. Braschet, que la lithotritie est indiquée de la manière la plus claire et la plus péremptoire dans le chapitre qui a pour titre : *Quœ curatio lapidum vesicœ adhibenda.* On y mentionne même le procédé : *sine plagâ lapidem proterunt ferreis instrumentis, etc.*

M. le président invite l'assemblée à nommer les cinq membres du comité de publication.

La parole est à M. Moreau. Ce membre cherche à réfuter les objections faites, dans la dernière séance, à son travail par M. Capuron. Notre collègue, dit-il, a tâché d'*annihiler* la base de notre travail, c'est-à-dire nos observations; sa première objection est que rien ne prouve, dans un des cas cités, que l'enfant ait passé par la perforation du périnée, mais on peut répondre que le cordon ombilical adhérent au placenta encore dans l'utérus, prouvait que l'enfant n'avait pu passer par une autre voie. Quant à la jument d'Harvée, M. Moreau dit qu'il n'a pas prétendu que le fœtus ait traversé une perforation *centrale* du périnée, mais bien une déchirure de cette partie; quant à l'indication des dimensions de la tête et des épaules des enfans, M. Moreau prétend que si on l'avait donnée, M. Capuron aurait demandé d'autres détails, etc., etc.

Enfin, pour réfuter M. Capuron, *l'orateur* prend un ouvrage, et en lit quelques passages; cet ouvrage, comme il finit par le dire, est celui de M. Capuron lui-même.

L'orateur avait terminé son discours, et M. Capuron s'apprêtait à répondre; mais M. le président prend la parole : M. Moreau, dit-il, a longuement répondu à M. Capuron, qui s'était expliqué dans la dernière séance; je pense qu'il est inutile de pousser plus loin la discussion; la parole est à M. Bricheteau pour un rapport. (Marques d'étonnement.)

M. Deneux s'élève fortement contre cette manière de terminer une discussion, il dit qu'il est injuste d'empêcher M. Capuron de répondre.

M. le président avoue son tort, et consulte l'assemblée pour savoir s'il y a lieu à passer à l'ordre du jour.

La première épreuve est douteuse. Le bureau compte les voix à la seconde. L'ordre du jour est adopté.

La parole est à M. Bricheteau, pour un rapport sur une communication faite à l'Académie par M. le docteur Trannoy, d'Amiens, relativement à une épidémie de convulsions dans la commune de Bray-sur-Somme.

Le rapporteur commence par faire l'histoire des convulsionnaires de Saint-Médard, et des effets du somnambulisme magnétique, et il arrive aux affections convulsives observées par M. Trannoy. C'est sur l'invitation du préfet de la Somme, que ce docteur s'était transporté à Bray. Il y trouva quatre femmes attaquées de convulsions fort singulières; la première était une jeune fille dont les attaques revenaient trois fois par jour, et se terminaient par un sommeil profond ou par une émission abondante d'urine.

La deuxième, fileuse de coton, poussait des cris entièrement semblables à ceux du coq. Les symptômes revenaient aussi par accès, avec sentiment de strangulation.

La troisième, également fileuse de coton, avait un hoquet qui simulait, à s'y méprendre, le cri du renard.

La quatrième enfin sautait comme une carpe, et faisait les cabrioles les plus étranges. M. le docteur Trannoy ordonna l'isolement, le travail physique, le régime lacté et végétal, etc. Le rapporteur pense, comme M. Trannoy, qu'il y avait de l'hystérie dans les symptômes observés chez les femmes. Quant au cri de renard, il est si fréquent chez les femmes, en Picardie, selon M. Trannoy, que le service divin est quelquefois interrompu par ces clapissemens, de telle sorte que les curés de village sont obligés de faire sortir de l'église bon nombre de femmes.

A cette occasion, M. le rapporteur, pour égayer l'assemblée, rapporte le fait cité par Hecquet : Presque toutes les religieuses d'un couvent poussaient des miaulemens de chat que rien ne pouvait faire cesser, lorsque l'autorité envoya un régiment de soldats à la porte du couvent, avec ordre d'entrer aux premiers miaulemens et de fouetter les religieuses. Le remède fut efficace, on n'entendit plus rien.

M. Bricheteau termine en disant que M. Trannoy a rempli sa mission de médecin habile et éclairé dans cette circonstance, et il conclut au dépôt de sa communication dans les archives de l'Académie. Adopté.

M. Baffos donne quelques détails sur l'autopsie de la femme Giraud. Cette femme portait une ouverture fistuleuse dans la région de l'hypochondre droit, ouverture par laquelle elle avait rendu des calculs d'apparence biliaire. M. Grand-Claude avait envoyé quelques Mémoires à ce sujet. M. Baffos demande que ce médecin soit compris dans la liste des candidats pour les places de correspondans nationaux. Adopté.

Il est quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport des Mémoires envoyés au concours ouvert sur la question de l'usage du maïs considéré comme aliment, etc.

COURS DE M. LEROY D'ETIOLLES

SUR LES MALADIES DES VOIES URINAIRES. — OPÉRATION DE LITHOTRITIE.

Joignant l'application à la théorie, M. Leroy pratique devant les médecins et les élèves qui suivent ses leçons, l'opération de la lithotritie sur des malades qui, de chez eux, se rendent à l'amphithéâtre, et s'en retournent après la séance; un malade a déjà été opéré trois fois de la sorte : la vessie contient plusieurs calculs blanchâtres et friables, elle a peu de capacité et n'admet que trois verres de liquide. Dans chaque séance, l'introduction de l'instrument a été facile, les pierres ont été saisies avec promptitude et sans tâtonnement; ces

à-dire que la pince ne s'est pas une seule fois fermée sans avoir saisi. La plupart des pierres, à en juger par la course que le foret devait parcourir, avaient six à sept lignes de diamètre; leur friabilité a permis de les écraser à la main; une seule a nécessité l'emploi de l'archet. Quatre pierres ont été broyées dans chaque séance. Le malade n'accusait qu'une douleur légère, et seulement lorsque la pince ouverte venait frotter contre les parois de la vessie. Les opérations ont été faites sur le lit rectangle de M. Heurteloup, pour lequel M. Leroy paraît avoir une grande prédilection, alors même qu'il ne fait pas usage de point fixe. Une injection faite immédiatement après chaque séance, a donné issue à une assez grande quantité de détritus. Nous donnerons le résultat définitif de cette opération que M. Leroy se propose de continuer en public; nous donnerons en même temps l'analyse de quelques-unes des leçons de ce médecin, sur le cathétérisme et le broiement de la pierre, dont il va commencer l'exposition.

M. J. HATIN, LES ÉVÊQUES ET LA CONSCIENCE.

« Par qui M. J. Hatin a-t-il été signalé au Ministre » comme le *plus digne* d'occuper la chaire d'accouchemens? » Le fait est notoire, par les évêques.»

Voilà ce que veut bien avouer un journal catholique de médecine(1); prenons acte de ce fait *notoire*, et voyons comment la feuille dévote parle des évêques, de M. Hatin et de la conscience; c'est un échantillon précieux de style de sacristie.

« Que les évêques aient tort de s'occuper de nominations » de professeurs, de se mêler de ce qui ne les regarde pas » (ose dire le rédacteur de Saint-Sulpice), c'est un malheur » de ce temps-ci, *comme de tout temps;* AUSSI n'est-ce pas » aux évêques que nous nous en prendrons, laissons les évê» ques de côté. »

Bien vous prend peut-être dans votre intérêt, de ne pas vous attaquer aux évêques; mais que diriez-vous de ce raisonnement? D'honnêtes gens aidés par d'autres, mettent la main dans la poche de leurs voisins, c'est un malheur de ce temps-ci comme de tout autre temps; aussi n'est-ce pas aux complices que nous nous en prendrons, laissons les complices de côté? Ce raisonnement n'a évidemment d'autre application que celle d'exagérer le mal pour en faire mieux sentir les conséquences.

Si vous aviez assez d'indépendance pour faire à chacun la part qu'il mérite, vous n'auriez pas dit, laissons les évêques de côté, lorsque, même en médecine, ils ne se mettent pas eux-mêmes de côté; oui, ce que vous les accusez d'avoir fait est un *malheur* de ce temps-*ci*, mais n'est pas un malheur de tout temps; l'art des accouchemens n'a pas toujours été enseigné sous le bon plaisir des évêques; c'est une honte qui n'appartient qu'à notre temps, il ne faut pas chercher à l'affaiblir, il faut la déplorer, et invoquer l'époque où les Ministres demanderont des lumières aux concours dans les Facultés, et non aux évêques dans les cathédrales.

« Je ne connais point M. J. Hatin, poursuit le rédacteur » orthodoxe, je ne *sais pas* s'il est catholique, juif ou athée, » cela ne regarde que lui et *Dieu*.... S'il est catholique, il » comprend bien mal sa religion; s'il n'est pas catholique, » il a fait semblant de l'être, et c'est le comble de l'infamie.» Nous connaissons, nous, M. Hatin, mais nous ne sommes plus dans un siècle où l'on voudrait savoir s'il est catholique, juif, etc.; questions qui sentent le fagot; notre siècle s'inquiète fort peu des accoucheurs catholiques, il veut des accoucheurs savans et probes, voilà tout.

(1) La Clinique.

Qu'on cesse donc d'amener des doctrines de Sorbonne dans les doctrines médicales; les évêques sont des intrigans, s'ils ont intrigué pour M. Hatin, et le Ministre est un congréganiste, s'il se laisse maîtriser par les évêques.

« Espérons, dit enfin en terminant le benin rédacteur, « qu'il n'y aura point de profit pour M. Hatin, et qu'il « aura seulement mis le poids le *plus terrible* sur sa con« science. »

Oui, oui, soyez en sûr, M. Hatin ne dormira plus! comment dormir en effet, quand on a été dire aux évêques qu'on est catholique lorsqu'on est peut-être juif ou athée? Ainsi, tristes compétiteurs, candidats de la Faculté, vous serez vengés, si M. Hatin l'emporte sur vous par le moyen des évêques; consolez-vous, il succédera à Désormeaux, il est vrai, mais il aura mis un poids terrible sur sa conscience! Il sera professeur à la Faculté de médecine de Paris, collègue de MM. Dupuytren, Boyer, Duméril, etc., à 12,000 fr. de rentes, etc.; mais toujours, toujours il sentira un poids terrible sur sa conscience; car il aura dit à tort aux évêques, *je suis catholique!!!*

Au lieu de répondre dans *le National*, ou de nous adresser une réponse directe, M. P. Dubois fait réimprimer sa lettre dans un autre journal, prétendant que nous en avons dénaturé le sens.

Nous n'en avons encore attaqué qu'un seul point, celui qui est relatif à l'inconvenance ou à l'illégalité d'une interversion dans la liste de présentation. M. P. Dubois reconnaît lui-même qu'il est des cas dans lesquels cette interversion doit et peut être conseillée et faite; nous n'avons donc point altéré le sens de sa lettre.

L'espace nous manque pour examiner si M. P. Dubois est réellement assez désintéressé pour pouvoir trancher la question relative au cas actuel. C'est ce que nous ferons, avec une entière franchise, dans le prochain numéro.

NOUVELLES.

Résultats des deux dernières opérations de taille suspubienne, par M. Souberbielle.

M. Anceau, opéré de la taille par le haut appareil, le 3 du courant, boulevard Pigale, n° 34, par M. Souberbielle, comme nous l'avons annoncé dans notre numéro du 10 juin, a guéri sans accidens, on a retiré la sonde le quatorzième jour, il rend depuis ses urines comme dans l'état de santé.

M. Geoffroy, chef de bataillon en retraite, maison de santé, rue Pigale, n° 26, opéré le 10 juin par le haut appareil, aussi par M. Souberbielle, comme nous l'avons annoncé dans notre numéro du 15 juin, touche à son entière guérison.

Ces deux opérés forment le nombre de vingt-deux qui, après avoir été soumis infructueusement au traitement par le broiement, ont été ensuite opérés de la taille par M. Souberbielle; de ce nombre, dix-huit avaient été broyés par le même médecin.

COURS.

M. Tremery commencera ses cours de physique expérimentale et théorique, le mardi 6 juillet, dans son Cabinet de physique, quai Malaquais, n° 1, près le pont des Arts.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 62.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 3 JUILLET 1830.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Clinique de M. LUGOL.

Scrofule tuberculeuse et cutanée héréditaire; résistance à tous les moyens employés; guérison rapide par les préparations iodurées.

Cr...., âgé de 15 ans, d'une stature assez haute pour son âge, d'une constitution assez forte, et d'un teint délicat, entre dans la salle Saint-Jean, le 5 février 1830.

Le père de notre malade, homme très-robuste, est mort d'une maladie du cœur, sans avoir jamais présenté aucun symptôme scrofuleux; mais sa mère est morte de *phthisie pulmonaire*.

Sur sept frères et sœurs qu'a eu Cr...., six sont morts presque tous en bas âge, et sans qu'on puisse avoir aucun renseignement exact sur la nature de l'affection qui les a fait périr. Deux seulement ont atteint l'âge de la puberté, et sont morts, *comme leur mère*, de phthisie pulmonaire. Il ne reste, avec notre jeune malade, qu'une petite fille âgée de douze ans, qui semble très-bien portante.

Quant à Cr...., il a joui de tous les attributs de la santé, jusqu'à l'âge de sept ans; mais, à cette époque, des tubercules se sont développés dans les régions sous-maxillaires, et après être resté long-temps durs et indolens, ils se sont ramollis, et ont enfin été remplacés par une large ulcération de mauvais aspect, circonscrivant la base de la mâchoire en forme de collier. Combattue par les cataplasmes émolliens d'abord, puis par divers topiques plus ou moins excitans et en même temps par le traitement interne, dit antiscorbutique, cette horrible plaie s'est cicatrisée à la longue dans certains points, mais sans jamais disparaître en totalité, depuis près de six ans qu'elle existe.

A son entrée, Cr.... porte au-dessous de l'apophyse malaire, une cicatrice ovalaire reste d'un tubercule suppuré; les parties latérales et supérieures du col présentent deux ulcérations fongueuses, arrondies, séparées d'une ulcération médiane de pareille nature, par une traînée de cicatrices irrégulières et couturées. De plus, la joue gauche présente au niveau de l'articulation temporo-maxillaire, une solution de continuité de la largeur et de la forme d'une pièce de deux francs, du centre de laquelle s'élèvent des végétations fongueuses qui attestent l'ancienneté de cette ulcération dont l'aspect n'a presque point changé depuis cinq ans.

Le 10 février, Cr.... est mis au traitement anti-scrofuleux externe. Les ulcérations sont d'abord touchées fortement avec la solution iodurée caustique, pour déprimer les végétations fongueuses, puis elles sont recouvertes de plumasseaux chargés de pommade au proto-iodure de mercure. En même temps, M. Lugol prescrit deux bains sulfurés par semaine. (Limonade tartarique; sirop anti-scorbutique, trois onces; portion entière d'alimentation.) A cette occasion, pour ne pas nous répéter dans les observations que nous publierons sur les maladies scrofuleuses, nous dirons, une fois pour toutes, que tel sera à peu près, sauf les modifications indiquées par l'urgence du cas, le traitement que M. Lugol associe aux préparations iodurées. Chaque malade reçoit en général le maximum du régime affecté par l'administration. On conçoit en effet très-bien que, dans une affection essentiellement atonique, où il ne s'agit de rien moins que de modifier, de refaire même en entier la constitution du malade, le régime, d'ailleurs si important comme adjuvant de tout mode de traitement, doit ici jouer un bien grand rôle; aussi les succès brillans que M. Lugol obtient tous les jours en ville, donnent-ils souvent à ce praticien lieu de regretter que l'administration ne crée pas un régime particulier aux scrofuleux, mieux approprié à l'urgence de leurs besoins.

Dans les premiers jours de mars, déjà toutes les ulcérations sont cicatrisées à gauche; mais, du côté droit, la maladie ne semble pas encore avoir été ébranlée, circonstance à laquelle nous nous attendions, M. Lugol ayant, dès les premiers jours, averti des difficultés que l'on rencontrerait à cicatriser cette ulcération à base tuberculeuse. Continuation du même traitement par les frictions et les pansemens avec la pommade au proto-iodure de mercure, pour le côté droit de la face; à gauche et sous le menton, on se borne à toucher tous les deux jours les nouvelles cicatrices avec la solution *iodurée rubéfiante*.

Ce n'est que vers la fin d'avril qu'on avait obtenu la résolution complète de la masse tuberculeuse qui enrayait le traitement, en s'opposant à la cicatrisation de l'ulcère qu'elle portait; aussi est-ce seulement à compter de cette époque que la maladie a cédé, et a commencé à tendre vers la guérison, qui n'a été achevée que vers le milieu du mois de mai.

Dès-lors, tout le pansement a consisté à toucher les cicatrices une fois par jour, avec la *solution iodurée caustique*, dans les points où elles présentaient des inégalités, et avec la *rubéfiante*, dans tout le reste de leur étendue. Avec ces deux moyens, M. Lugol obtient presque toujours des cicatrices parfaitement polies, et surtout tellement solides, qu'après quelques mois elles ne le cèdent guère au reste des tégumens, malgré leur étendue qui est quelquefois énorme, comme il en existe en grand nombre dans la salle Saint-Jean.

Aujourd'hui Cr.... est en état de sortir parfaitement guéri. Depuis quelques semaines, il prend chaque matin deux tasses d'eau minérale iodée.

Cette observation nous montre ce cachet héréditaire dont sont marqués en naissant presque tous les scrofuleux. Nous voyons une mère affectée de tubercules pulmonaires, donner le jour à sept enfans, cinq mourir dans les premiers mois de leur vie, deux arriver jusqu'à l'âge de la puberté, pour mourir des suites de la scrofule pulmonaire, et enfin nôtre malade stygmatisé par la maladie de la famille, qui, seulement chez lui, s'est montrée sous d'autres formes.

Cette observation nous fournit encore une particularité que nous ne devons point omettre, c'est que Cr.... avait été traité pendant plusieurs mois, dans un autre service, par les préparations indurées, sans le moindre avantage, lorsqu'il fut envoyé à M. Lugol, comme un sujet réfractaire à l'iode; et cependant nous voyons avec quelle rapidité la maladie a été modifiée. Cet insuccès qui doit être fort ordinaire, est dû, non au moyen employé, mais bien au *modum faciendi*. Il est des praticiens, d'ailleurs très-recommandables, qui, paresseux à s'instruire des détails, si nécessaires en médecine, s'imaginent avoir expérimenté un traitement nouveau, quand ils ont réussi à loger dans leur prescription, le nom du principal médicament. Que ceux-là ne s'étonnent pas des échecs qui les attendent dans le traitement des maladies scrofuleuses. L'iode est un moyen puissant, mais aussi bien difficile à manier. Il doit subir le même sort que le mercure, tant loué par les médecins qui ont su l'administrer convenablement, et aussi tant blâmé à cause des abus que d'autres en ont faits.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Résection de l'extrémité tarsienne des deux os de la jambe.

Au n° 1 de la salle Sainte-Vierge est un jeune homme, âgé de 17 ans, de constitution lymphatique, et présentant des engorgemens des ganglions cervicaux, qui se donna, il y a six mois, une entorse du pied droit. La douleur et le gonflement qui survinrent furent combattus par les émolliens et les sangsues, qui produisirent un amendement momentané à la suite duquel du pus se forma au voisinage de l'articulation, et deux points fistuleux s'établirent l'un en dehors, l'autre en dedans, un peu au-dessus des malléoles. En examinant le membre avec attention, M. Roux reconnut une carie du tibia, au moyen du stylet; la mobilité de l'articulation et le gonflement siégeant autour de la partie inférieure de la jambe sans envahir le pied, lui firent penser que cet os seul était malade, et que l'astragale ne participait pas à l'affection organique. Se fondant alors sur des succès précédens et sur les inconvéniens et les dangers de l'amputation, il conçut le projet de pratiquer la résection de l'extrémité tarsienne des deux os de la jambe, opération pratiquée avec succès par Moreau père et fils, mais que lui-même n'a pas encore mise en usage. Le professeur rappelant l'opération qu'il a pratiquée dernièrement sur l'avant-bras (voy. la *Lancette* du 24 juin), établit un parallèle entre ces deux parties, l'étroitesse comparative de l'espace interosseux à la jambe et l'existence de liens fibreux épais entre le péroné et le tibia, sont peut-être le motif qui a fait procéder à la résection du premier au moyen de la gouge et du maillet; mais il craint l'ébranlement communiqué, et il démontre d'ailleurs sur le cadavre la possibilité de passer une compresse dans l'espace interosseux au voisinage de l'articulation, et de diviser le péroné avec la scie. Nous verrons qu'il a trouvé le moyen de simplifier encore ce temps de l'opération. Quant à la conservation du péroné, le renversement du pied qui suivit l'opération de Moreau fils, est une preuve de l'inconvenance d'une telle pratique. M. Roux conçoit même la possibilité de scier les deux os en même temps, perfectionnement qu'il n'a pas cependant jugé à propos d'appliquer.

Relativement à l'incision des parties molles, c'est toujours celle indiquée par Moreau père; nous allons en voir faire l'application.

Le 29 juin au matin, le jeune malade est introduit dans l'amphithéâtre, et couché sur la table garnie d'un matelas, la jambe droite appuyée sur un coussin. Avec un bistouri convexe, M. Roux tire une incision de trois à quatre pouces, le long du bord externe et postérieur du péroné, et se terminant au-dessous de la malléole externe; une seconde incision partant de la première à angle droit, divise la peau, au niveau de l'articulation, jusqu'au tendon du péronier antérieur; le lambeau disséqué, l'on ouvre la gaîne des péroniers latéraux que l'on repousse en arrière, et le bistouri rase la face postérieure de l'os, de manière à éviter les vaisseaux et nerfs péroniers; parvenu en avant et en arrière à l'espace interosseux, au lieu d'employer la compresse et la scie à main, M. Roux passe l'aiguille armée de la petite scie articulée; mais l'aiguille se détache; alors il embrasse le péroné avec l'aiguille de Deschamps : un fil sert à fixer la chaîne au chas de l'aiguille, qu'on retire en amenant l'instrument avec elle. En deux traits, le péroné est divisé, et on enlève un fragment d'un pouce, en le détachant de ses liens fibreux. Ce premier temps de l'opération a duré douze minutes; il nous semble que l'artère péronière a couru de grands risques; cependant on n'a fait aucune ligature.

On procède ensuite à la résection du tibia par des manœuvres analogues : incision de trois pouces sur la ligne interne du tibia, incision transversale au niveau de l'articulation, partant de l'extrémité inférieure de la première, pour se terminer au tendon du jambier antérieur; dissection du lambeau; on ouvre la gaîne du jambier postérieur; un couteau à lame étroite rase ensuite la face postérieure du tibia, d'un côté à l'autre, en évitant l'artère et le nerf tibiaux; puis on détache des os les parties molles antérieures qui forment un pont sous lequel on engage une compresse pour les soulever; une lame de bois est passée entre le tibia et les chairs postérieures. Pour scier l'os, M. Roux a fait fabriquer une lame de scie à main, étroite, mais épaisse; cette lame, désarticulée à son extrémité antérieure, est passée sous la compresse qui soulève les chairs, puis articulée avec son arc, et le tibia est scié d'avant en arrière, au niveau de la section du péroné. La grande difficulté consiste ensuite à détruire les connexions ligamenteuses de la portion réséquée : pour couper les ligamens antérieurs et postérieurs, on se sert du couteau à lame étroite; enfin le fragment est renversé et extrait après une manœuvre longue et laborieuse, qu'on eût peut-être abrégée si, selon le procédé de Moreau, on eût renversé le pied en dehors pour faire saillir le fragment du tibia en dedans.

Cette partie de l'opération a duré dix-huit minutes, et l'opération totale une demi-heure. L'artère tibiale antérieure a été probablement divisée, cependant point d'hémorragie, point de ligature. Un tendon, qu'on suppose être celui du jambier postérieur, a été coupé; la portion flottante dans la plaie pouvant s'exfolier et nuire à la cicatrisation, a été retranchée.

Les lambeaux cutanés sont ensuite rabattus et réunis par trois ou quatre points de suture entrecoupée; des bandelettes agglutinatives ont achevé de maintenir la réunion; des plumasseaux enduits de cérat ont été appliqués et maintenus avec des compresses, et le membre a été placé dans un appareil à fracture.

Le malade a beaucoup crié, ne s'attendant pas à une opération si longue et si douloureuse; cependant il a promptement repris sa sérénité.

Le fragment du tibia qui est le seul altéré, présente un pouce de hauteur à la malléole, six à sept lignes au niveau de la mortaise. Il paraît épaissi et gonflé; son tissu spongieux est de couleur et de consistance inégales à la surface de la section; le contour de la surface articulaire est érodé

assez profondément en divers points, le cartilage paraît rugueux et aminci; le périoste est épaissi; les portions ligamenteuses paraissent fongueuses et ramollies.

Le 30, au matin, le malade n'a pas dormi, il a de la chaleur et de la fièvre; l'appareil du pied est imbibé de sang, sans qu'il y ait véritablement hémorragie. *Saignée* de trois palettes, *eau végéto-minérale* pour imbiber l'appareil.

Nous attendons le résultat de cette opération grave, difficile et hardie; quelle qu'en soit l'issue, elle ne mérite pas moins des éloges pour la manière dont elle a été conçue et exécutée. L'application de la scie articulée et l'emploi d'une lame étroite et épaisse, pour la section des os, sont de véritables perfectionnemens apportés au procédé de Moreau.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Conférences cliniques de M. Louis.

Inflammation de la veine cave inférieure, œdème des membres inférieurs. Circulation par anastomose.

(Communiquée par M. J. Hourmann, D. M. P.)

L'exemple suivant est des plus remarquables sous le rapport des immenses ressources de la nature dans le cas où un grand trouble menace incessamment la vie. Il confirme en outre plusieurs points de l'histoire de la phlébite, que les recherches modernes ont plus spécialement éclairée.

Au nº 19 de la salle Saint-Raphaël est entré, le 8 mai, un homme âgé de 50 ans, exerçant le métier *de porteur*. Sa constitution semble assez forte, et il jouit habituellement d'une bonne santé. Quelques semaines avant son entrée à l'hôpital, il est tombé dans un escalier, le côté droit de la poitrine a porté violemment sur les marches. Cependant il a pu se relever seul; on lui a appliqué des sangsues, mais une douleur sourde a persisté. Quinze jours après environ, il s'est aperçu d'un gonflement au pied droit, puis bientôt dans tout le membre inférieur de ce côté. Une douleur qu'il compare à une *sensation de gêne*, existait dans l'aine correspondante, principalement quand il essayait de marcher. Le gonflement du membre droit a été progressivement en augmentant, la sensation de gêne a l'aine, s'est également étendue dans la fosse iliaque, et alors le membre gauche qui était resté intact et libre, a commencé à s'infiltrer.

C'est dans cet état qu'on l'a observé à l'hôpital. Il n'y avait, d'ailleurs, aucun trouble fonctionnel marqué du côté des viscères, et, à part son *enflure*, le malade ne se plaignait point. M. Louis a diagnostiqué une phlébite, dont le premier siége était la veine crurale droite, et qui par suite des lois connues de la propagation de cette espèce de phlegmasie, avait successivement envahi la veine iliaque externe, l'iliaque primitive, et enfin la veine cave inférieure. Jusqu'à ce que cette dernière ait été atteinte, le membre gauche, dont la circulation n'éprouvait aucun obstacle, était demeuré étranger à l'infiltration, mais dès ce moment il avait dû être envahi. Aucune veine à cette époque ne faisait encore, à l'extérieur des membres, une saillie très-prononcée; cependant, en tâtant la partie interne dans le sens des saphènes, on sentait quelque rénitence, la paroi antérieure du ventre n'offrait également rien de notable dans la disposition des vaisseaux veineux à sa surface.

Le diagnostic de M. Louis n'a pas tardé à être pleinement justifié. En effet, en peu de jours, on a vu se développer, à partir du pli de l'aine, plusieurs veines, qui, se portant en rampant sur la paroi abdominale, ont monté de plus en plus vers la base de la poitrine. Une entr'autres, et de chaque côté, s'est élevée jusqu'aux environs de l'aisselle. Le volume de ces veines a d'abord été peu considérable, mais il s'est accru bientôt, et pour les longues veines qui gagnaient l'aisselle, il a atteint celui d'une grosse plume d'oie. Si l'on comprimait, on voyait le sang stagner au-dessous du doigt et s'accumuler vers le pli de l'aine; si l'on vidait préalablement la veine, en poussant le sang vers la poitrine, on voyait le sang se précipiter du même point (le pli de l'aine), vers celui de la compression, et remplir à l'instant le vaisseau. Une seule fois, à ce qu'il paraît, auprès de la région axillaire on aurait vu le sang se porter dans la direction opposée, cela dépendait-il d'une gêne dans le passage du sang à travers les cavités du cœur, et d'un reflux dans la veine cave?

A partir de l'apparition de ces veines, on n'a pu douter d'un obstacle au trajet du sang veineux des extrémités inférieures, par les voies ordinaires, et de l'établissement d'une circulation supplémentaire. Le sang arrivé à l'aine ne pouvant franchir la veine crurale, s'est échappé par l'orifice d'immersion de la saphène, et de là, renversant par son impulsion l'ordre du cours naturel de celui qui arrive des parois abdominales, il s'est frayé un passage vers le cœur, par les veines tégumenteuses; une d'elles s'abouchant avec une thoracique, décharge le fluide dans le tronc axillaire, et la veine cave supérieure le verse enfin dans l'oreillette droite.

Ce fait ne ressemble en rien à ceux publiés par MM. *Ménière* et *Manec*, qui étaient remarquables par les communications établies au moyen d'une veine épigastrique, et de la persistance de la veine ombilicale entre la circulation générale et celle de la veine-porte; ici c'est un renversement de la circulation générale, d'autant plus digne d'intérêt, que des valvules puissantes qui opposent une résistance invincible aux injections anatomiques habituelles, ont été impuissantes contre les efforts de la nature.

Le malade n'a éprouvé que peu d'accidens; quelques indices de pleuro-pneumonie à gauche ont fait craindre momentanément les suites si ordinaires de la phlébite, le transport du pus dans le torrent circulatoire. Mais combattus à temps, ces symptômes graves ont été promptement dissipés. M. Louis s'est borné, pour toute médication active, à la saignée assez répétée. Moyennant ces saignées, et les efforts admirables de la nature, l'œdème a presque complètement disparu.

Aujourd'hui 27 juin, le mieux est assez déclaré pour que le malade songe à quitter l'hôpital.

HOPITAL BEAUJON.

MM. Marjolin et Blandin, chirurgiens.

Plaie contuse du scrotum; abcès des parois abdominales; tétanos; mort.

Charles Bosselet, âgé de 16 ans, pharmacien-herboriste, entré le 21 juin, salle Saint-Louis, nº 5.

Ce jeune homme, il y a huit jours environ, se froissa violemment le testicule droit dans une chute qu'il fit sur un échalas, dont la pointe, sans doute très-aiguë, détermina au scrotum une plaie qui peut avoir aujourd'hui un peu plus d'un pouce d'étendue. Mais il est impossible que cette appréciation soit exacte, car au moment de l'accident, le médecin qui fut appelé jugea convenable de pratiquer deux points de suture. L'instrument vulnérant paraît avoir contus également les parois de l'abdomen dans une étendue de cinq pouces environ, suivant une direction oblique en haut et en dehors, mais sans solution de continuité aux tégumens. Au rapport des parens, le testicule est sorti par la plaie du scrotum.

Le chirurgien, à l'arrivée du malade, examine la plaie des bourses, et déchire la suture. On remarque aussi de la rougeur et une tension douloureuse dans le point des parois abdominales que nous avons indiqué plus haut; la fluctuation y est manifeste. On n'a point ouvert cet abcès.

Le 22, le malade est atteint du tétanos; cette affection s'est, chez lui, développée spontanément, et la cause n'en

peut être rapportée à l'omission d'aucun soin hygiénique. La face est grippée, les ailes du nez relevées et largement ouvertes, les joues rétractées avec force, les mâchoires rapprochées et serrées, les muscles du cou, de la paroi antérieure de la poitrine et de l'abdomen sont roides et fortement tendus; Il y a aussi un léger renversement du tronc en arrière. Les mouvemens des bras et des extrémités inférieures sont naturels et faciles. On prescrit un bain entier; une potion avec carbonate de soude, deux grains; eau, quatre onces; sirop de gomme, une once; une autre avec laudanum, un grain; qui seront alternativement administrées, par cuillerée, toutes les demi-heures; un bain de vapeur pour le soir. A la suite du bain entier qui a été donné tiède, et pendant trois heures, à une température égale, il y a une rigidité moindre dans tous les muscles qui étaient affectés, les mâchoires sont serrées moins fortement, et l'on peut administrer les potions prescrites, mais les muscles de la région postérieure du cou paraissent dans le même état. Le bain de vapeur n'a pas eu d'effet marqué. La dose de laudanum dans la potion est doublée dans la nuit.

Le 23, la rigidité des muscles a reparu, elle semble même plus forte que hier; elle a envahi ceux du bras, du larynx, du pharynx, une partie de ceux qui servent à la déglutition et à la respiration. Il est impossible que l'administration des potions soit continuelle, car chaque fois qu'on lui en donne une cuillerée, le malade est presque suffoqué, la face devient violette, la gorge est serrée, la respiration suspendue, il y a menace d'asphyxie. Un moment même est arrivé où il y avait arrêt complet de la respiration, les muscles de la poitrine et le diaphragme lui-même étant sans doute pris de roideur tétanique. L'élève interne reproduisit pour un instant la vie, en comprimant les parois du thorax. Le malheureux malade respira quelque temps encore, et finit par succomber, après une dizaine d'attaques violentes, vers neuf heures du matin.

Autopsie, vingt-deux heures après la mort.

Cavité céphalo-rachidienne : Les membranes sont saines, les vaisseaux veineux sont gorgés de sang, la substance grise est d'une couleur plus foncée que de coutume.

Thorax : Quelques adhérences du côté droit de la plèvre; les cavités droites du cœur sont remplies par des gaz.

Abdomen : Les parois de cette cavité sont, du côté droit, le siége d'un abcès que nous avons déjà indiqué; le pus est rassemblé sous la peau, et il la sépare des muscles qu'il a en quelque sorte disséqués; il s'étend depuis l'arcade crurale, jusqu'à un pouce au devant de la crête iliaque, et paraît communiquer avec un foyer purulent qui siége en dedans du testicule, dans le tissu cellulaire des bourses. A cet endroit, on retrouve un fragment très-acéré de l'échalas, qui est accompagné d'une autre petite esquille. Quand on l'incise, le scrotum paraît gorgé de sang.

QUELQUES MOTS SUR LA LETTRE DE M. P. DUBOIS AU NATIONAL. PROPOS DE M. J. HATIN.

M. Paul Dubois ne serait pas nommé, lors même que son nom se trouverait le premier sur la liste, a dit M. de Guernon-Ranville, et cela, avant la présentation de l'Ecole.

Il suit de là que les chances ne pouvaient êtres balancées qu'entre MM. Moreau et Velpeau. Les titres scientifiques de M. Moreau sont nuls, ceux de M. Velpeau patens et généralement avoués.

Sur quoi se fonde donc M. Dubois pour déclarer que le cas actuel n'est pas un de ces cas exceptionnels qu'il reconnait pouvoir se présenter, et dans lesquels le choix ministériel peut sans blâme dévier en toute liberte ?

M. Moreau étant nommé, M. P. Dubois reste en première ligne pour l'avenir; il est donc évident que l'intérêt personnel de M. P. Dubois est dans cette nomination; il importe beaucoup pour lui qui doit renoncer à toute espérance présente, que l'ordre ne soit pas interverti.

Que M. P. Dubois désire cela *in petto*, rien de mieux, personne ne saurait le blâmer; mais que, candidat au second plan, candidat sans espoir, il s'offre au public et tranche la question; la chose ne nous paraît ni juste, ni convenable. Quand l'intérêt personnel est compromis, on se tait.

M. Paul Dubois semble promettre de discuter dans un journal de médecine, la valeur pratique et le mérite réel des ouvrages de M. Velpeau. Nous voudrions qu'à cet examen il joignit celui de la valeur pratique et du mérite réel des ouvrages de M. Moreau, désirant ardemment que ces derniers ne glissent pas devant l'analyse.

En résumé, et pour finir cette petite guerre, nous dirons à M. P. Dubois, qu'avec le *système de la présentation*, toutes les démarches sont permises et autorisées. Si, dans un concours, c'est le mérite seul qui l'emporte, la médiocrité, l'ignorance même peuvent s'y préseuter.

Pourquoi vouloir alors que la médiocrité et l'ignorance reculent devant la présentation, si elles peuvent avoir des protecteurs! Compagnes fréquentes de la présomption, le champ leur est ouvert, elles sont libres d'agir. C'est là *le plus bel avantage* de la présentation; nous serions fâchés qu'on voulut le lui ravir.

Quoi qu'il en soit, c'est demain, dit-on, que le Conseil académique fera sa présentation; il a à choisir entre Messieurs Capuron, Baudelocque, Murat et Jules Hatin; *son catholicisme* va être mis à l'épreuve.

M. J. Hatin qui, devant un professeur, a, dit-on, renié formellement les démarches et les prétentions qu'on lui attribue, aurait, devant d'autres personnes, tenu ce singulier propos : *Je sais bien qu'une cabale se forme contre moi pour ma première leçon, mais peu m'importe.*

Vous êtes donc sûr d'être nommé, M. Hatin! tant mieux; nous sommes nous, sûrs d'applaudir; jamais présentation n'aura produit un plus beau résultat.

Prenez garde, M. Moreau! les grands seigneurs, les grandes dames vous protégent; les grands seigneurs, les grandes dames de nos jours, bravent tout, hors la mître et le rochet.

Il s'est glissé une faute d'impression dans le compte rendu (numéro du 1er juillet), de l'opération de lithotritie pratiquée par M. Leroy. Il y est dit que la vessie du malade n'admettait que trois verres de liquide, c'est trois onces qu'il faut lire. Nous profitons de cette circonstance pour ajouter à un autre article du même jour, qu'aucun des vingt-deux malades taillés par M. Souberbielle après des tentatives infructueuses de broiement, n'avait été opéré par M. Leroy. Au reste, ces tentatives infructueuses de lithotritie, bien loin de dénoter les dangers de cette opération, pourraient paraître une preuve de son innocence, elles démontreraient seulement que l'on entreprend souvent l'opération du broiement dans des circonstances où l'on a peu de chances de réussir; cela tient-il au defaut de moyens de distinguer les cas dans lesquels la lithotritie peut être pratiquée, de ceux dans lesquels elle est impraticable : ou bien a l'insistance des malades qui ne se déterminent à se laisser tailler qu'après avoir été convaincus par l'expérience que le broiement ne peut les débarrasser de leurs calculs; probablement c'est à l'une et l'autre de ces causes que l'on doit attribuer les insuccès dont nous avons parlé.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 63.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 6 JUILLET 1830.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Hernie et hydrocèle congéniales, traitées par la méthode de M. Belmas.

Le nommé Desenne, âgé de 14 ans, d'un tempérament sanguin, portait au scrotum, depuis plus d'un an, une tumeur fluctuante, d'une transparence parfaite, sans douleur, du volume d'un œuf de poule. Elle disparaissait par la compression et la position horizontale; elle manquait rarement, au contraire, de se manifester après la marche, la toux ou l'ingestion d'une certaine quantité d'alimens. On s'apercevait alors que le testicule descendait de l'abdomen, que de la sérosité remplissait la tunique vaginale, enfin qu'une portion d'intestin s'engageait dans l'anneau.

M. Dupuytren ayant examiné le malade, reconnut qu'il était affecté d'une hydrocèle avec hernie congéniale. Une appréciation exacte des avantages et des inconvéniens des méthodes qui ont été proposées pour amener la cure radicale de cette double maladie, le détermina à tenter l'application du moyen proposé par le docteur Belmas. Il consiste, comme nous l'avons déjà fait connaître, dans l'insertion à l'intérieur du collet des sacs herniaires, d'une petite vésicule de peau de baudruche très-mince, que l'on abandonne après l'avoir insufflée. Pour rendre l'opération aussi simple que possible, on crut devoir se servir d'une espèce de trocart sans manche, dont la tige, creuse dans toute sa longueur, porte à l'une de ses extrémités un poinçon qui peut se dévisser à volonté, et présente à l'autre un collet métallique auquel est fixée la petite poche de peau de baudruche.

Au moment de l'opération, l'instrument, fait à la hâte, ne parut pas remplir toutes les conditions voulues : la tige ne glissait qu'avec peine dans la canule qui, trop petite, ne permettait pas à la poche de la parcourir avec facilité. Cependant, pour céder aux instances du malade, on se décida à agir. On le fit coucher sur le dos, les cuisses et les jambes demi-fléchies. Dès que l'intestin eut été réduit, une compression méthodique fut exercée avec les doigts sur l'anneau pour intercepter toute communication entre la cavité abdominale et celle de la tunique vaginale.

Aussitôt que le petit trocart eut été porté à la partie antérieure et inférieure du scrotum, on fit rentrer son dard dans la canule, et on conduisit celle-ci jusqu'au niveau de l'anneau.

Pour s'assurer que l'intestin était complètement réduit et que rien ne se trouvait compris entre le bec de l'instrument et les parois de la tunique vaginale, l'opérateur fit tousser le malade, et explora les parties avec le pouce et l'indicateur. Ces précautions prises, il fit pousser la tige du trocart dont la pointe traversa avec facilité les tégumens. Au moment où l'on voulut ramener la poche dans la canule conductrice, elle se déchira, attendu que l'air retenu dans la cavité s'était brusquement dilaté par le contact de la sérosité chaude écoulée de la tunique vaginale. Elle fut remplacée par une autre qui, fixée à la hâte, ne paraissait pas devoir résister à de grands efforts : cependant on la ramena au niveau de l'anneau, on retira la canule du trocart, et ce ne fut qu'avec peine qu'on put dévisser le poinçon dont la tige creuse était munie. L'insufflation de la petite poche faite, on chercha à ramener son collet au dehors, et, dans les efforts qu'il fallut faire, la vésicule abandonna l'instrument ainsi que la soie qui l'y maintenait fixée. Malgré ce contre-temps, on se décida à exercer une pression au niveau de l'anneau à l'aide de compresses graduées, maintenues par un spica de l'aine.

Le malade, remis dans son lit, se plaignit de douleurs assez vives qu'il attribuait aux tractions exercées. Cependant il se calma, et le soir il était plus tranquille; on ne remarqua aucune altération dans le pouls; mais déjà il existait un gonflement au scrotum. La nuit se passa sans agitation. Le lendemain matin, on trouva l'opéré avec de la fièvre; la peau était chaude; le gonflement des bourses avait pris de l'accroissement; il augmenta encore le troisième jour, il s'étendait dans tout le trajet du cordon, et la moindre pression causait des douleurs vives. On ne crut pas devoir continuer la compression, et les nausées, l'élévation du pouls, la chaleur de la peau, un vomissement de matières bilieuses engagèrent à pratiquer une saignée de deux palettes; comme le soir le gonflement de la région inguinale persistait, on appliqua quinze sangsues le long du trajet du cordon. On en réappliqua le même nombre le lendemain; le malade fut mis dans le bain. Des lavemens émolliens administrés n'amenèrent qu'une petite évacuation de matière bilieuse.

Le cinquième jour les symptômes paraissaient exaspérés, lorsque le soir un mieux marqué se manifesta à la suite de l'écoulement d'une matière blanche purulente, sans odeur, qui eut lieu par l'ouverture spontanée de la piqûre faite à la partie inférieure du scrotum. Dès ce moment les symptômes locaux diminuèrent sensiblement, et tout faisait espérer un résultat favorable. Le sixième jour le malade se plaignit de vives douleurs sous les fausses-côtes, avec difficulté de respirer. Quinze sangsues furent posées, on en renouvela l'application le lendemain; à partir de ce moment, la respiration devint plus libre; le ventre plus souple; les selles se firent spontanément, et l'appétit ainsi que le sommeil revinrent. Une certaine quantité de pus s'échappait à chaque pansement par l'ouverture pratiquée à la tunique vaginale. Des symptômes fébriles ne manquaient pas d'ap-

paraître dès que son séjour se prolongeait. Néanmoins l'état général parut assez satisfaisant pour qu'on lui accordât quelques alimens. Le quatorzième jour à dater de l'opération le petit malade semblait convalescent, lorsque tout-à-coup il se manifesta du gonflement dans le point où l'opération, avait été pratiquée; on crut devoir inciser pour faciliter l'écoulement du pus et l'introduction de quelques mèches amena le dégorgement des parties.

Aujourd'hui dix-huitième jour, l'absence de la fièvre, le retour des forces, la facilité des digestions et la tranquillité morale semblent annoncer une prompte guérison que l'on peut espérer devoir être radicale, puisque malgré les mouvemens du malade, les pressions exercées sur l'abdomen, les efforts de la toux, aucune partie ne s'engage dans le canal inguinal.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Hernie crurale étranglée; opération ; considérations pratiques sur le taxis et la sérosité du sac herniaire.

Au n° 4 de la salle Sainte-Catherine, est entrée, le 1er juin, une femme de la campagne, âgée de 47 ans, portant depuis plus de vingt ans une hernie crurale du côté gauche, imparfaitement maintenue par un bandage défectueux, sous lequel elle s'échappait souvent, et que la malade faisait rentrer elle-même, soit en pressant sur la tumeur, soit seulement en se couchant sur le dos. Le 29 juillet, pendant qu'elle faisait effort pour charger un fardeau, la hernie fit irruption, mais cette fois elle ne put la réduire elle-même. Des douleurs abdominales l'obligèrent à faire appeler le médecin de l'endroit, jeune praticien avantageusement connu de M. Roux. les manœuvres du taxis furent inutiles, les bains, la saignée, les sangsues échouèrent de même, et le médecin ne voulant pas sans doute hasarder une opération de cette gravité, engagea la malade à se faire transporter à Paris. M. Roux, persuadé que les tentatives de réduction avaient été convenablement dirigées, et après les avoir renouvelées lui-même se détermina, de concert avec M. Boyer, à pratiquer le débridement sur-le-champ, l'étranglement datant déja de deux jours, les coliques, les hoquets et les vomissemens allant toujours croissant.

L'opération a présenté la plus grande simplicité. Après avoir pratiqué une incision de deux pouces dans le sens perpendiculaire, le bistouri ne rencontra ni ces épaississemens du tissu cellulaire, ni ces kystes séreux simulant le sac, qui compliquent si fréquemment les hernies anciennes; le sac lui-même fut soulevé avec une pince, et ouvert en dédolant, sur un point où la fluctuation annonçait de la sérosité; celle-ci, de couleur roussâtre, s'écoula à la quantité de quelques cuillerées, et l'on reconnut une hernie entérocèle simple et d'un petit volume. L'intestin présentait des arborisations rougeâtres; du reste, il était parfaitement sain et rénitent. La sonde cannelée fut facilement introduite sous le ligament de Gimbernat, que le bistouri de Pott divisa sans difficulté; après en avoir tiré une nouvelle portion au dehors, l'intestin fut réduit, et la plaie pansée selon la coutume de la Charité, en plaçant un linge fin dans la plaie, et la remplissant de charpie mollette recouverte de compresses maintenues par le spica de l'aine.

On ordonne *une tisane laxative avec demi-gros de sel d'epson.* Le 2, quoique la malade soit totalement soulagée, elle n'a pas encore évacué vingt-quatre heures après l'opération; on ordonne une *potion avec l'huile de ricin et le sirop de chicorée*, aa *demi-gros.* Sauf cette constipation, la malade est dans l'état le plus satisfaisant.

En rendant compte de cette opération, M. Roux insiste sur quelques points de pratique relatifs à l'histoire de la hernie. C'est ainsi, dit-il, que l'étranglement crural est plus fâcheux que l'inguinal, en raison de l'étroitesse et de la résistance du premier canal, ce qui rend le taxis moins efficace et commande plus de réserve dans les efforts de réduction. Cependant, dans le cas dont il s'agit, l'état de l'intestin et la facilité à introduire les instrumens, annoncèrent que l'étranglement était peu considérable; et si le jeune praticien eût employé plus de force dans les tentatives de réduction, il est probable qu'il eût réussi. Si même, au moment de l'opération, M. Roux eût présumé l'état des parties, il pense qu'il aurait pu parvenir à les faire rentrer. Il ajoute pourtant que l'entérocèle simple est moins favorable au taxis que celui compliqué d'issue de l'épiploon qui, enveloppant l'intestin, lui sert de coussinet, le protége contre les efforts de réduction, et le préserve des fortes contusions qu'il pourrait éprouver.

En incisant les parties molles, M. Roux a cru distinguer deux plans fibreux formés par le *fascia superficialis* et le *fascia lata.* Ces deux plans, dit-il, ne s'observent que dans les hernies peu volumineuses; pour peu que la tumeur acquière de développement, elle repousse, écarte l'aponévrose *fascia lata*, se dégage entièrement du canal crural, et le *fascia superficialis* est le seul qui reste superposé.

Il est d'observation, dit M. Roux, que la sérosité du sac est presque constamment rougeâtre, au lieu d'être limpide comme les autres exhalations séreuses; cela tient peut-être à une exsudation sanguine de l'intestin injecté, et ne doit faire concevoir aucune crainte sur l'intégrité de cet intestin. La quantité du liquide est très-variable : il y a des hernies dites *sèches*, et celles-ci sont à craindre, en raison du contact immédiat du sac avec l'intestin, contact qui expose à blesser l'un en ouvrant l'autre; aussi est-il de précepte rigoureux de toujours pincer et soulever le sac pour l'ouvrir en dédolant, et de chercher les points *fluctuans* pour inciser dessus.

Il est des hernies très-*humides*, et ce sont surtout les hernies congéniales inguinales, que l'on reconnaît, chez l'homme, à la disparition du testicule enveloppé dans les parties logées dans la même tunique. Cette abondance de sérosité est une cause d'erreur en faisant supposer les hernies plus volumineuses qu'elles ne sont réellement; elle est en outre un obstacle au taxis en s'interposant entre la puissance et la partie herniée; et lorsque les efforts la repoussent dans l'intérieur de l'abdomen, la diminution de la tumeur peut faire croire à la réduction, et entretenir l'opérateur dans une espérance et une sécurité trompeuses.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson.

Hydropisie des ventricules du cerveau chez un scrofuleux qui a offert des tubercules dans le cervelet, des abcès froids dans diverses régions du corps, et un épanchement dans la synoviale du genou gauche (1).

Salle Saint-Bernard, n° 8. Lafond (Joseph), entré le 27 avril, à l'Hôtel-Dieu, accuse plusieurs mois de maladie. Il porte à la partie interne et moyenne de la cuisse droite, un abcès froid dont le centre est ramolli. Le genou gauche est plus volumineux que le droit, et la fluctuation ne permet pas de douter qu'il n'y ait épanchement dans la synoviale. Sur la partie latérale droite du corps de la mâchoire inférieure, on voit l'ouverture d'un abcès, faite depuis trois semaines, et qui verse encore du pus. Le malade n'a point de glandes engorgées autour du cou, il ne porte point de cicatrice : il montre cependant une glande peu volumineuse sur les côtés du larynx, et légèrement douloureuse à la pression.

Des cataplasmes sont maintenus un jour ou deux sur

(1) On peut rapprocher ce fait de celui que nous avons publié n° 59, tom. 3, et qui a été recueilli dans le service de M. Lugol.

l'abcès de la cuisse, et quinze sangsues sont placées sur le genou. Quelques jours après cette application de sangsues, on pose un vésicatoire volant. L'épanchement diminue; le malade cesse de se plaindre de son genou, et l'attention est appelée ailleurs. En effet, l'abcès froid ayant été ouvert deux jours après l'entrée du malade, la peau qui le recouvrait rougit, devint violette, s'amincit, s'ulcéra, et bientôt l'on vit une plaie de la largeur d'une pièce de cinq francs, dont les bords, décollés, amincis, étaient menacés d'une destruction prochaine. Le tissu sous-cutané et la peau n'étaient pas seuls affectés. Il paraît que l'abcès avait son siége primitif plus profondément placé; car les muscles étaient à nu, comme disséqués par la maladie, ce qui suppose la destruction de l'aponévrose de la cuisse. Cet ulcère avait en outre un mauvais aspect; son fond était gris, recouvert d'une couche pultacée; enfin on aurait dit qu'il y avait là une espèce de pourriture d'hôpital. De l'onguent digestif fut employé dans les pansemens, et ne changea guère l'état de la plaie; on eut recours à l'essence de térébenthine, qui la nettoya en peu de temps, mais qui n'avait point encore amené le recollement des bords, lorsque des accidens graves survinrent du côté du cerveau, et entraînèrent rapidement la mort du malade. Cependant de nouvelles tumeurs apparaissent en différentes régions du corps, ou du moins si elles existaient déjà depuis quelque temps, le malade n'avait point jugé à propos de les faire connaître. Ces tumeurs laissaient paraître une espèce de fluctuation. Plus tard, lorsque les accidens cérébraux se manifestèrent, la fluctuation n'y était plus évidente, elles étaient roulantes sous le doigt, et elles avaient diminué de volume. Avait-on été trompé d'abord par leur mollesse et leur mobilité, ou bien faut-il admettre que la sérosité et la matière tuberculeuse qui les composaient ont été en partie résorbées? On s'en tint, durant toute cette période, au régime adoucissant, dans la crainte de provoquer la fièvre par un traitement anti-scrofuleux, entrepris dans des circonstances où l'on aurait dit qu'il existait une diathèse purulente. Le traitement paraissait indiqué, mais le moment de l'employer n'était pas favorable. Ainsi on ne saurait attribuer à son usage les vomissemens bilieux qui se déclarèrent. Le malade vomit ses potages, sa tisane; et l'estomac, après s'être débarrassé de ces matières étrangères, expulsa des matières tout-à-fait bilieuses. La région épigastrique se montra douloureuse.

Le 20 mai, on y appliqua dix sangsues. On donna de la limonade édulcorée, coupée avec l'eau de Seltz. Cependant le malade s'affaiblissait considérablement; l'air d'hébétude que l'on remarquait déjà depuis une huitaine de jours, se prononçait de plus en plus; il devenait comme insensible à sa position, répondant à peine aux questions qu'on lui adressait, ou le faisant lentement et par monosyllabes. Pressait-on l'épigastre, il témoignait un peu de douleur; mais il en était à peu près de même lorsqu'on pressait les régions iliaques. Les pupilles étaient dilatées, peu mobiles; le malade montrait de la répugnance au mouvement; le pouls n'était cependant pas fébrile. Il parut évident qu'il y avait une affection du cerveau. Mais, de quelle nature était-elle?....

Le 24, sinapismes aux pieds. Ils restent pendant trois heures, sans rougir la peau. Dix sangsues derrière chaque oreille. Le 25, vésicatoire à la nuque.

Le 26, vésicatoire sur le sinciput. Le pouls devient petit, fréquent. Insouciance, immobilité complète; aucune plainte, aucun gémissement.

Le 27, carphologie, strabisme, fréquence extrême du pouls. La langue n'est point sèche. Sinapismes aux jambes. Mort à une heure de l'après-midi.

Autopsie. — Epanchement considérable de sérosité dans les quatre ventricules. Substance du cerveau saine; tubercules dans le cervelet, dont l'un de la grosseur d'une noisette. La substance du cervelet n'est point ramollie, n'est point injectée aux environs de ces tubercules qui ont encore une consistance ferme. Les organes génitaux avaient tout leur développement naturel.

DE L'ARRIVÉE ET DU SILENCE DE M. PARISET.

Après avoir si long-temps poursuivi la peste qui semblait fuir devant lui, comme l'île d'Ithaque aux yeux d'Ulysse, après nous avoir tant de fois annoncé son départ de Tripoli de Syrie, de Jeppé, du Caire, d'Abou-Zabel, d'Alexandrie, etc., etc.; M. Pariset est enfin arrivé sain et sauf, au bureau de l'Académie royale de médecine.

Avec quelle avidité nous avons vu notre Byron médical, lui qui vient de visiter les peuples de l'aurore, qui a vu *des rues jonchées de crânes*, des vessies *d'un pâle éclatant* (1), et tant d'autres choses curieuses. Aussi toute l'Académie attend avec impatience les premiers mots de cet homme *qui mores hominum multorum vidit et urbes.* Il a promis de parler, et il a bien fait, car, au silence qu'il observe, depuis son arrivée, on aurait pu le prendre pour l'un des muets de Méhémet-Ali; il a promis de parler, et il a demandé une séance toute entière, une séance spéciale, pour étaler ses richesses et ses découvertes à nos yeux; qu'on n'aille pas croire qu'il s'agit ici d'hiéroglyphes indéchiffrables, de morceaux de camées ou de médailles frustes; il s'agira des momies de l'antique Égypte, et des cimetières turcs modernes, car voilà où M. Pariset a trouvé la toison d'or des médecins, c'est-à-dire la solution de la fameuse question de l'origine et du mode de propagation de la peste. Quelques mauvaises langues ont bien osé dire que cette découverte, M. Pariset l'avait faite dans son cabinet avant de quitter Paris, qu'il a seulement été chercher bien loin de prétendues raisons pour soutenir son système; nous n'en croyons rien: le Ministère a trop d'esprit pour envoyer des hommes à idées préconçues, vérifier des sujets en litige, il n'a jamais agi de cette manière; M. Pariset était probablement un cartésien, un homme tout neuf sous ce rapport, et dont l'amour-propre n'était nullement intéressé à soutenir une opinion plutôt qu'une autre. Pour l'épidémie de fièvre jaune de Gibraltar, il en a été de même; tout le monde sait que le Ministère a choisi des hommes qui ne s'étaient pas encore prononcés, car ils n'auraient pas manqué de revenir avec les mêmes idées, et si MM. Louis, Chervin et Trousseau ne se sont pas trouvés d'accord, après avoir *vu*, ce n'est pas sans doute parce qu'ils différaient avant de voir.

Quant à M. Pariset, *qui vient de loin*, quand parlera-t-il? Voilà ce que chacun demande, et ce que nous demandons comme les autres. Il nous semble que, maintenant qu'il a embrassé tous ses intimes de l'Académie, que M. Breschet est monté au bureau lui donner l'accolade en pleine séance, que les mains des honoraires, des titulaires, des associés résidans, des adjoints, etc., etc., ont pressé la sienne, et qu'enfin son teint noirci par le soleil du désert, est redevenu presque aussi blanc que de coutume, il nous semble, disons-nous, qu'il est bien temps de parler; M. Pariset excusera notre impatience, ses lettres nous ont donné un avant-goût si délicieux, qu'en vérité nous résistons à peine au besoin d'entendre parler le savant qui a écrit de si jolies choses.

M. BIACABE ET LES CORS AUX PIEDS.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

Décidément notre siècle est bien supérieur aux temps passés, car si Newton a trouvé les lois de la lumière et de

(1) Voyez correspondance de M. Pariset.

la pesanteur, Hervey celles de la circulation du sang; si Herschel a découvert des mondes, Cassini des montagnes dans la lune, le sieur Biacabe à son tour vient de faire une découverte miraculeuse dans les cors aux pieds! C'est une matière homogène, primitive, spéciale, animale, qui se développe dans les durillons et callosités. Jusqu'à ce jour, tout le monde en avait, mais peu le savaient, et nul ne les trouvait. Le savant Biacabe est à la fin venu.

Depuis plus de dix mois qu'il a daigné choisir notre bonne ville d'Orléans pour y exercer son admirable talent, n'opérant qu'à deux francs par cor, il est parvenu à en trouver depuis dix jusqu'à cent et plus sur un seul orteil, selon la fortune et la bonne mine du patient; et ne vous figurez pas, Monsieur, que ces corpuscules qu'il enlève comme avec une baguette, soient un composé de muscades; non, Monsieur; c'est, selon lui, une *matière primitive, homogène, spéciale, etc., etc.*

Un grand nombre de médecins et de chirurgiens, non-seulement de cette ville, mais encore du Havre, de Rouen, de Lille, etc., qu'il comptait parmi ses cliens, se sont empressés, dans l'élan de leur enthousiasme et de leur reconnaissance, de lui délivrer les certificats les plus honorables. Parmi les hommes de l'art, cependant, il était encore quelques esprits incrédules qui osaient nier l'existence de ces corps étrangers inconnus jusqu'à ce jour à tous les anatomistes. Ils ont osé supplier le sieur Biacabe de vouloir bien opérer en leur présence. Mais le savant était mal disposé, il avait les manches retroussées, et rien dans les mains. La muscade n'est pas partie. En vain les expériences se sont renouvelées, les témoins le gênaient, le charme était rompu, et tous les spectateurs ont acquis la certitude et l'aveu du sieur Biacabe lui-même, que ce qu'il retirait des pieds, il l'y avait mis; et que ces prétendus cors n'étaient que de la corne de cheval travaillée convenablement, qu'il savait introduire avec adresse dans les petites plaies faites par lui.

Nous croyons rendre service à nos concitoyens, atteints de cette indisposition, en les invitant à ne pas fournir à l'aimable prestidigitateur l'occasion d'exercer ses tours de passe-passe, au moyen desquels il était parvenu à se créer un revenu annuel de plus de douze mille francs.

Recevez, etc. M.

Orléans, le 27 juin.

NOUVELLES.

HOTEL-DIEU.

Lithotritie sur un enfant de cinq ans.

Un enfant de cinq ans souffre depuis peu de temps de douleurs dans la vessie, qui font présumer l'existence d'un calcul; MM. Breschet et Sanson l'ont senti plusieurs fois distinctement; il a échappé plusieurs fois aux recherches. M. Breschet dit l'avoir toujours senti à droite, et le croit enchatonné, M. Sanson l'a senti à gauche. Descendu une première fois à l'amphithéâtre, le calcul n'a pas été retrouvé.

Une seconde fois, on a été plus heureux. Mais MM. Dupuytren et Breschet ont successivement introduit et déployé sans succès le lithotriteur. De vives douleurs ou du moins des cris violens ont été le seul résultat de ces premières tentatives.

Aucun accident n'étant survenu depuis lors (1), le 2 juillet, M. Dupuytren a senti le calcul; une injection a été faite, et une tentative pour le saisir essayée par ce professeur; le calcul a de nouveau échappé à ses recherches.

« A vous, M. Leroy; si vous êtes plus heureux que nous, tant mieux, si vous ne l'êtes pas davantage, votre insuccès nous sera une consolation. »

M. Leroy cède à cette invitation, et après avoir rapproché les branches de la pince, la pierre est saisie; elle est d'un très-petit volume; quoique d'oxalate de chaux, elle s'écrase sans peine; la pince est retirée, quelques fragmens peu considérables du magma sont rejetés avec le premier jet de l'urine; une petite quantité existe entre les branches de l'instrument.

L'enfant a témoigné beaucoup de douleur Il n'a pu uriner; pensant qu'un fragment pouvait s'être introduit au col de la vessie, on y a porté la sonde; rien n'y a été senti. Depuis lors il continue à souffrir un peu dans la vessie; M. Breschet attribue cela à une affection catarrhale; si les douleurs ne cessent pas, on recherchera avec soin s'il existe encore quelque fragment dans la vessie. M. Breschet, dans les salles duquel se trouve ce jeune malade, ayant comprimé l'artère crurale, chez une jeune fille dont la cuisse a été amputée immédiatement avant la lithotritie, n'a pas opéré; sa main était fatiguée.

Lithotritie sur un vieillard, 1re séance.

Aujourd'hui 5 juillet, un essai de lithotritie a été fait sur un vielliard cacochyme, portant au bas des jambes quelques petites péléchies.

Après avoir sondé et reconnu la présence du calcul, M. Breschet fait une injection, introduit la pince et ne saisit pas. M. Dupuytren essaie à son tour et saisit aussitôt; le calcul a le volume d'une petite noix. M. Breschet alors reprend l'instrument, tourne la manivelle, perfore la pierre qui a éclaté par le développement de la tête à virgule de *M. Pecchioli*, modifiée par M. Leroy et exécutée par M. Charrière (1).

Le malade a accusé fort peu de douleur; un peu de sang a été rendu pendant l'opération.

On lit dans *la Quotidienne*: « On assure que le Conseil académique, dans sa séance d'hier (samedi), a nommé *à l'unanimité*, M. le docteur Jules Hatin, PREMIER CANDIDAT à la chaire d'accouchemens de la Faculté de médecine. Cette nomination est un honorable témoignage rendu aux profondes connaissances de ce docteur, qui avait provisoirement succédé à M. Désormeaux. »

— Les deux autres candidats que le Conseil a cru devoir placer après M. J. Hatin, sont, dit-on, MM. Capuron et Baudelocque.

— Nous sommes bien aises d'apprendre à la *Clinique* que, si les évêques et les vicaires-généraux ont recommandé auprès du conseil comme *bon catholique*, comme possédant des *sentimens monarchiques et religieux parfaits*, M. J. Hatin; *deux personnages* que nous pourrions citer, et qui appartiennent *à l'opposition*, avaient été entraînés à l'appuyer fortement auprès de certains professeurs de la Faculté.

On voit que M. J. Hatin se fait des amis partout. Quelques journaux politiques libéraux l'avaient déjà vanté; la *Quotidienne* a son tour aujourd'hui.

On assure qu'un grand nombre de professeurs doivent se réunir pour rédiger une lettre de remerciement au Conseil.

Quant à nous, nous avons promis d'applaudir à sa nomination, nous y applaudissons.

Il nous tarde de voir M. J. Hatin professeur; ce ne sera pas une des moindres singularités de l'époque.

(1) Dans cette manœuvre, le corps de M. Breschet aurait gêné un instant M. Dupuytren : *Mon cher collègue, votre esprit porte la lumière partout, votre corps nulle part.*

(1) Cour Saint-Jean de Latran, nos 34 et 35.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 64.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 8 JUILLET 1830.

HOSPICE DE BICÊTRE.

Service de M. FERRUS.

Hémathémèse. Introduction de sang dans les voies aériennes pendant les efforts du vomissement. Mort très-prompte par asphyxie.

Par M. J.-A F...

Un vieillard âgé de 70 ans, d'une constitution détériorée, est pris tout à coup d'un vomissement de sang vermeil, écumeux, dont la quantité peut être évaluée à un demi-litre. Les personnes qui l'environnent l'ont vu, il n'y a pas une demi-heure encore, dîner avec appétit, sans faire le moindre excès. Quelques instans même avant l'accident, il n'accusait aucune douleur; rien, dans ses paroles et dans ses traits, n'annonçait un homme malade.

Appelé auprès de lui, cinq minutes environ après la manifestation des premiers symptômes, je le trouvai dans l'état suivant : pâleur de tout le corps; extrémités froides; pouls filiforme et très-fréquent; perte complète de connaissance; inspirations très-courtes et très-éloignées; respiration râleuse. La face, livide, conservait sa rectitude naturelle, elle était recouverte d'une sueur froide. La bouche et les narines étaient colorées en rouge par du sang. Tous les efforts pour vomir avaient cessé complètement. Les membres thoraciques exécutaient encore quelques faibles mouvemens. La percussion médiate des parois du thorax et de la région épigastrique, ne nous présenta rien de remarquable. L'état du malade ne permit pas de recourir à l'auscultation.

Il était urgent d'agir au plus vite. L'extrême petitesse du pouls, le refroidissement des extrémités, la crainte de provoquer une syncope, me détournèrent, pour le moment, de pratiquer une saignée; je me hâtai seulement de donner au tronc et à la tête du malade, une position convenable, et d'appliquer des rubéfians à l'eau bouillante sur les extrémités pelviennes. Ils ne produisirent aucun effet. Les symptômes marchèrent avec une rapidité si effrayante, qu'en moins d'un quart d'heure ce vieillard avait cessé de vivre.

Autopsie, 26 heures après la mort.

Crâne : Toute la *masse crânienne encéphalique et ses dépendances,* sauf une légère injection sanguine, se trouvaient dans l'état sain.

Thorax : Des adhérences, peu nombreuses et anciennes unissaient les deux feuillets des *plèvres.* Les *poumons* offraient une couleur foncée, ils étaient gorgés de sang noir. Un liquide rouge, vermeil et écumeux, qui n'était autre chose que du sang mélangé à une grande quantité de bulles d'air, remplissait les *bronches*, *la trachée-artère et le larynx.* Il communiquait à la muqueuse aérienne une couleur écarlate qui disparaissait par le lavage.

Un examen minutieux et attentif de toutes les parties des organes pulmonaires, nous a convaincu que le sang qui se trouvait dans les tuyaux aérifères, n'y avait été versé ni par exhalation, ni par une rupture d'un vaisseau voisin. Le *cœur* était dans l'état sain.

Abdomen : En ouvrant la cavité abdominale, on aperçoit *l'estomac* distendu, présentant une couleur noirâtre à travers la demi-transparence de ses parois. Dans l'intérieur de ce viscère, au niveau de la portion pylorique, on voyait une masse rouge-brunâtre, conoïde, de la grosseur d'une tête de fœtus à terme. Elle était moulée sur les parties qui la contenaient, et formée par du sang coagulé, au milieu duquel se trouvaient des morceaux de salade non digérés. Toute la muqueuse de l'estomac était colorée en rouge; elle présentait des plaques foncées où l'on distinguait facilement des ramifications vasculaires sanguines. On avait beau laver cette membrane, sa couleur ne disparaissait pas. Tout le reste du *tube digestif* ne présenta pas d'altération bien tranchée. Le système de *la veine-porte* était gorgé de sang noir. Pas d'altération appréciable des organes génito-urinaires.

Qu'on rapproche maintenant les caractères anatomiques des symptômes observés pendant les derniers momens du malade, il deviendra de toute évidence que le sang qui avait été vomi ne provenait que d'une exhalation à la surface de la muqueuse gastrique. C'est à son introduction partielle dans le larynx pendant les efforts convulsifs du vomissement que doit être attribuée une mort si prompte. Cette introduction de sang dans les voies aériennes, très-rare dans l'hémathémèse, est d'autant plus digne de fixer l'attention des observateurs, qu'elle peut obscurcir le diagnostic, et que plusieurs médecins très-distingués, entre autres M. Chomel, (*Dict. de méd.*, 21 vol., art. *Hémath.*), ont oublié de la signaler dans leurs écrits.

L'âge du malade, les modifications que les années auraient apportées dans les organes de ce vieillard, l'auraient-ils disposé à ce passsage du sang dans la trachée? Tout m'éloignerait de cette idée. Cependant je dois exposer un fait, c'est que les corps étrangers pénètrent très-facilement dans les voies aériennes des vieillards; j'en ai rapporté un exemple dans le n° 19 du tom. 3 de ce journal. Depuis cette époque, j'ai pu observer cinq ou six cas du même genre. Il n'y a que quelques jours encore qu'on a pratiqué, dans l'hospice, l'opération de la trachéotomie, dans une circonstance semblable. De jeunes médecins attachés à cet établissement, avaient été étonnés, avant moi, de la fréquence de cet accident. Peut-être que des recherches ultérieures viendront confirmer ces faits et nous en dévoiler la cause.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Cours de M. Biett.

Psoriasis (*Dartre squammeuse lichenoïde*, Alib.).

Dans ses leçons des 17 et 24 juin, M. Biett traita du psoriasis, maladie cutanée, caractérisée par des plaques irrégulières, légèrement proéminentes, et recouvertes de squames minces, ordinairement chatoyantes. Ses espèces ont été divisées, 1° suivant la *forme et l'intensité : psoriasis guttata;* petites plaques irrégulièrement arrondies, élevées au centre couvert d'une petite écaille, isolées comme des gouttes de liquide. Il se développe plus particulièrement au dos et à la partie externe des membres. Il est peu grave et ne détermine qu'un léger prurit par la chaleur. *Psoriasis diffusa :* les plaques sont plus grandes, plus irrégulières, et finissent par se confondre en surfaces informes recouvertes de squames épaisses. Il affecte plus spécialement les membres, surtout les coudes et les genoux : quelquefois il s'établit des fissures au niveau des jointures. Accompagnée quelquefois de symptômes généraux, cette espèce est plus grave et rebelle aux moyens curatifs. *Psoriasis inveterata :* c'est la dégénérescence chronique des autres espèces défigurées et altérant le tissu même de la peau. *Psoriasis gyrata :* plaques allongées et contournées circulairement affectant le tronc. Cette espèce, que l'on a confondu avec les taches lépreuses et syphilitiques, est assez rare. Il existe entre ces espèces une infinité de nuances intermédiaires.

2° Suivant le *siége : psoriasis ophthalmica,* siégeant à l'angle des paupières, occasionant un prurit incommode et s'étendant parfois à la conjonctive. *Psoriasis labialis :* existant autour des lèvres, divisé par lignes qui donnent à la bouche un aspect froncé. *Psoriasis preputialis :* épaississement et gerçure du prépuce déterminant parfois une espèce de phymosis. *Psoriasis scrotalis :* développé au scrotum et aux grandes lèvres, où il détermine des fissures. Cette variété rare a été souvent confondue avec les éruptions syphilitiques. *Psoriasis palmaria* (dartre squammeuse centrifuge, Alib.) : cercle rouge, cuisant, squammeux, gagnant en largeur, fendillant la peau, qui se développe à la paume des mains et à la plante des pieds; difficile à guérir.

Les causes du psoriasis sont obscures; il affecte tous les sexes et tous les âges; il apparaît principalement au printemps et à l'automne; non contagieux, il peut être héréditaire. Il se développe sous l'influence des irritans locaux et généraux.

Il est facile de le confondre avec la lèpre, qui cependant présente des plaques *déprimées* au centre, et *relevées* sur les bords. La *syphilide squammeuse* peut aussi facilement être confondue avec le *psoriasis guttata*, si ce n'est la couleur cuivrée, l'absence des squames épaisses et le *liseret blanc* qui caractérise la première. L'*eczema* chronique s'en distingue par ses écailles *jaunâtres* et sa surface humide.

Le pronostic diffère suivant l'espèce, la gravité et la résistance aux remèdes.

Le psoriasis peut disparaître spontanément, céder aux remèdes, ou persister et déterminer des irritations internes funestes.

Les diverses variétés énoncées sont importantes en ce qu'elles influent sur le traitement. En général, il faut que le malade soit soumis à une douce température, qu'il évite les vêtemens lanugineux, qu'il suive un régime léger, et qu'il conserve le calme de l'âme.

Willis est le premier qui ait posé des règles thérapeutiques pour le traitement de cette affection; il recommandait les purgatifs et les eaux ferrugineuses Willan redoute les métastases par les purgatifs; ses craintes sont illusoires, et ces moyens ont procuré des guérisons inespérées. C'est ainsi qu'un homme, affecté d'un *psoriasis inveterata* au plus haut degré, fut guéri par M. Biett, en six semaines, par l'usage des laxatifs. Ce praticien emploie successivement l'aloës, le savon, l'eau de Sedlitz, la scammonée, selon la méthode dite d'*Hamilton*. Willan vante les sulfureux; M. Biett fait observer à ce sujet l'insuffisance d'une saison des eaux minérales qui ne font souvent que pallier la maladie, et le peu de confiance que méritent, sous ce rapport, les observations publiées par les médecins de ces établissemens. Il est un préjugé pernicieux qui dit qu'il est dangereux de guérir cette maladie invétérée; peut-être est-il né de l'impuissance de l'art dans certains cas. Il existe deux classes de moyens énergiques et vantés, ce sont les *antimoniaux* sur lesquels M. Biett ne possède pas une expérience suffisante pour prononcer, et les *arsénicaux* dont il a éprouvé l'efficacité merveilleuse; mais ces remèdes demandent à être maniés avec une extrême circonspection, et l'arsénic doit être employé à des doses *homœopathiques* (un seizième de grain). On emploie avec avantage, soit la solution arsénicale de *Fowler*, soit celle de *Pearson*, dont *l'arséniate de soude* fait la base; soit les *pilules asiatiques* où entre *le protoxide d'arsénic*, dont on donne une par jour, contenant un *treizième de grain* de la base arsénicale. Enfin M. Biett a expérimenté l'efficacité de l'*arséniate d'ammoniaque* donné aux mêmes doses que l'arséniate de soude. Il faut mesurer la longueur du traitement à la résistance de la maladie, et le suspendre lorsqu'il est impuissant. On active les plaques rebelles au moyen de la pommade de protonitrate de mercure.

Les variétés *locales* réclament en général l'usage des purgatifs, de plus, des moyens particuliers, tels que les sangsues, les bains locaux, les fumigations, les pommades mercurielles, iodurées, les douches, etc.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Cayol.

Tumeur dans le flanc droit. Cautérisation des parois abdominales. Fonte de la tumeur.

(Observation communiquée par M. J. Hourmann, d. m. p.)

Un vigneron, dans la force de l'âge, d'une bonne santé habituelle, s'apercevait, depuis quelques mois, d'une intumescence de la région droite du ventre. N'éprouvant aucun trouble des fonctions digestives, il n'y attachait qu'une médiocre attention. Cependant la tumeur, toujours croissante, a fini par gêner les mouvemens du tronc, et enfin dans ces derniers temps, cette gêne a été telle, que les mouvemens sont devenus tout-à-fait pénibles, et cet homme s'est vu forcé d'abandonner ses travaux pour réclamer les secours de l'art. A son entrée à l'hôpital (dans les derniers jours de mai), la tumeur occupait la plus grande partie du flanc, et atteignait en bas la crête iliaque, en dedans l'ombilic, mais c'était surtout vers l'hypochondre qu'elle était saillante. La base de la poitrine de ce côté fortement élargie et portée en dehors, on n'observait plus la dépression qui la sépare du bassin, et les tégumens distendus faisaient un relief prononcé dans cet intervalle. La tumeur était dure, non rénitente, se continuait manifestement avec le foie auquel elle adhérait, et qu'elle semblait repousser dans le thorax; l'impossibilité d'opérer le glissement de la paroi abdominale sur sa surface, annonçait encore son adhérence en ce point. Du reste, pas le moindre trouble du côté des digestions, santé générale parfaite.

Plusieurs questions se présentaient à résoudre. D'abord, quel était le siége de la tumeur? L'absence de la jaunisse, l'intégrité des digestions ne s'accordaient guère avec une affection du foie assez étendue pour donner lieu à une tuméfaction aussi considérable. Ces circonstances écartaient encore plus le soupçon d'une lésion du tube digestif lui-même. Etait-ce le rein? mais le malade n'avait observé aucun dérangement dans la sécrétion urinaire. Il est vrai que dans les cas de lésion d'un de ces organes, l'autre supplée par

son action augmentée, mais on ne conçoit guère que l'accroissement du volume du rein, au point d'envahir la moitié de la capacité abdominale, puisse avoir lieu, sans causer d'accidens fonctionnels appréciables. Restait la supposition d'un engorgement du tissu cellulaire sous-séreux, ou du développement dans ce tissu d'un produit morbide quelconque. C'est à cette dernière opinion que M. Cayol s'est arrêté. L'établissement du siége de la maladie n'est qu'un des élémens du diagnostic, il importait seulement pour le traitement, de préciser sa nature. La maladie n'était point aiguë. Il est probable même que le commencement remontait à un temps bien plus reculé que l'époque à laquelle le malade s'en était aperçu. La marche lente et insensible, l'intégrité constante de la santé pendant tout son développement, semblaient devoir éloigner l'idée qu'elle ait jamais été inflammatoire. D'un autre côté, rappelant les principes dictés par l'expérience, M. *Cayol* fit observer que cette absence de désordres graves dans les fonctions repoussait également la supposition d'une affection cancéreuse, ou de tout autre produit morbide *sans analogue* dans l'organisme. La dégénérescence fibreuse, ou la formation d'un kyste étaient les deux affections pour lesquelles se réunissaient le plus de probabilité. Toutefois, le défaut de rénitence de la tumeur indiquait plutôt la première de ces lésions. Toutes deux, d'ailleurs, se liaient très-bien avec l'intégrité de la santé; l'observation est là qui prouve en effet que les tissus anormaux, mais qui ont des *analogues* dans l'économie, n'ont aucun résultat nuisible jusqu'à ce que leur volume ou leur position viennent altérer *mécaniquement* les organes voisins, ou arrêter les fonctions de celui où elles siégent par l'envahissement de toute sa substance.

Dans la persuasion qu'il ne s'agissait point ici d'une de ces tumeurs, dont la marche désorganisatrice est toujours hâtée par les tentatives de l'art, de ces tumeurs, vrais *noli me tangere* qui ne laissent au médecin que la ressource de faibles palliatifs, M. Cayol a considéré le cas comme des plus favorables, au contraire, à l'essai d'une médication énergique; ici le mal était entièrement local, aucune disposition générale ne se présentait à combattre, c'était donc sur le lieu même de la tumeur que devait être appliqué le remède.

Un séton traversant la paroi abdominale sur la tumeur présentait les chances de succès suivantes: ou bien simple dérivatif, il agirait par le travail inflammatoire qu'il allait déterminer, avec une activité suffisante pour déplacer le travail morbide qui s'opérait à son niveau, ou bien propageant son action jusqu'à la tumeur elle-même, il l'entraînerait dans une suppuration commune; si c'était un kyste, il procurerait son évacuation, et un nouvel exemple de succès pouvait être ajouté à ceux qui avaient déjà couronné les efforts hardis de M. Récamier; si c'était une masse fibreuse, sa fonte en serait le résultat. En tous cas les adhérences déjà existantes écartaient toute crainte, et autorisaient encore cette tentative.

Deux morceaux de potasse caustique furent appliqués à la distance d'un pouce et demi environ, vers le milieu de l'espace compris entre l'ombilic et la base de la poitrine. A la chute des escarrhes on essaya inutilement de passer le séton; alors deux pois furent placés dans les plaies. Une vive inflammation ne tarda pas à se déclarer; la tension et la rougeur étaient considérables, la douleur cuisante. Cette réaction s'est progressivement modérée, et la suppuration s'est établie. Dans les premiers jours, sa quantité était proportionnée à l'étendue des plaies, et la tumeur ne présentait aucun changement. Mais bientôt son abondance n'a plus répondu aux surfaces cautérisées; à chaque pansement, la pression aux environs des plaies donnait lieu à un écoulement de pus qui provenait manifestement de la cavité abdominale. Un stylet parcourait des clapiers assez profonds, et l'on n'a plus douté que la tumeur n'ait été atteinte par la cautérisation. De jour en jour on l'a vue s'affaisser, et la souplesse a remplacé la tension du flanc droit. Le malade lui-même témoignait du soulagement qu'il éprouvait, et de la liberté qu'il recouvrait dans les mouvemens du tronc.

Une quantité considérable de matière purulente s'est ainsi écoulée pendant deux semaines environ, peu à peu, ensuite elle a diminué, et enfin il n'est plus resté qu'un suintement si léger, que le malade se sentant parfaitement en état de travailler, a demandé sa sortie.

Aujourd'hui (27 juin), d'après l'invitation de M. Cayol, cet homme s'est présenté à la clinique. Il n'existe plus auprès de l'ombilic, qu'un pertuis par où continue de couler une très-petite quantité d'une humeur séro-purulente. Le stilet découvre un court trajet fistuleux, et en comprimant on sent encore une induration circonscrite dans le point correspondant. Si dans quelques jours l'écoulement n'est pas complètement tari, et si l'on perçoit toujours cette induration, M. Cayol aura recours aux pommades iodurées et autres topiques dont l'action est reconnue favoriser le plus la résolution. En ce moment, la tumeur est réduite au moins des trois quarts.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 juillet.

Présidence de M. Double.

M. Portal, président d'honneur, occupe le fauteuil.

Election des commissaires pour les prix de médecine et de chirurgie. — Réplique de M. Capuron à M. Moreau. — Rapport verbal de M. Duméril. — Rapport de M. Lisfranc, longue discussion à ce sujet.

Après la lecture du procès-verbal de la dernière séance, M. Capuron demande la parole, il a à parler sur le fond de sa rédaction, ou plutôt à répondre à M. Moreau; la parole lui sera accordée après la communication de la correspondance.

Une lettre ministérielle soumet à l'examen de l'Académie un échantillon de sel de la compagnie de l'Est. Remèdes secrets, tableaux de vaccinations, etc., renvoi aux commissions permanentes.

M. le président annonce à l'assemblée la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Bouvenot, l'un de ses membres honoraires.

Sur l'invitation du président, l'Académie va former trois commissions, 1° pour le prix de la section de médecine; 2° pour celui de la section de chirurgie; 3° une commission composée de onze membres, pour savoir à quelles sections doivent être attribués les remplacemens à faire par suite d'extinctions.

La question donnée comme sujet de prix pour la section de médecine, est celle-ci : *Déterminer quelles sont les maladies qui, n'étant pas contagieuses, peuvent le devenir, et quelles causes peuvent provoquer et faire varier le principe contagieux?*

Pour la section de chirurgie : *Lorsque la présence d'un ou de plusieurs calculs dans la vessie nécessitent les secours de l'art, déterminer par des observations quelles sont les opérations les plus convenables.*

M. Boisseau demande la parole à l'occasion du passage de Bénédict, cité par M. Breschet de Lyon, il prouve que la lithotritie était indiquée d'une manière beaucoup plus claire encore en 1519; M. Leroy d'Etiolles, présent à la discussion, écrit une lettre à ce sujet, elle sera lue à la fin de la séance.

La parole est à M. Capuron : il revient encore une fois sur les perforations du périnée qui peuvent donner passage à l'enfant, etc. M. Capuron prétend qu'il n'a pas nié les faits, mais qu'il les a discutés, qu'il les a trouvés incomplets et dénués de preuves. Quant aux dimensions, rien d'étonnant s'il les a demandées, car qu'on vienne lui dire qu'un chameau a passé par le trou d'une aiguille, il pourra bien s'in-

former des dimensions du chameau et du trou de l'aiguille. M. Moreau aurait *escamoté* ses raisons, etc., etc. M. Capuron entre dans une longue discussion qui paraît plusieurs fois fatiguer l'assemblée; aussi M. Moreau se contente-t-il de dire, *avec dignité*, que par égard pour l'Académie, il ne demandera pas la parole.

M. Duméril a la parole pour un rapport verbal. M. Vallot de Dijon, membre correspondant de l'Académie, avait envoyé un Mémoire sur les vers intestinaux de l'homme, M. Duméril en donne une analyse très-succincte, et il cite les observations que M. Vallot a rapportées, pour mettre les médecins en garde contre certaines erreurs. A cette occasion, M. Duméril dit qu'un médecin lui montra à Abbeville un animal vivant trouvé dans les matières fécales d'un enfant; M. Duméril voyant que c'était une scolopendre, soutenait qu'elle ne pouvait pas vivre dans les intestins, qu'on s'était trompé, etc., bref, on reconnut que cet animal n'avait pu être introduit dans le rectum que dans un lavement qu'on venait d'administrer avec une vieille seringue.

La parole est à M. Lisfranc pour un rapport sur un manuscrit de M. Serre de Montpellier, ayant pour titre: *Réflexions sur le Mémoire de Pibrac, relatif à l'abus des sutures.*

L'ouvrage de M. Serre, dit le rapporteur, est divisé en deux sections: dans la première il combat les faits rapportés par Pibrac; dans la seconde, il cite des faits nombreux en faveur de la suture. M. Lisfranc rappelle, avec M. Serre, l'autorité de M. Dupuytren, qui trouve que la suture est *quelquefois* indispensable; il cite M. Roux, qui pense que les inconvéniens de la suture dépendent presque toujours de sa mauvaise application.

M. Lisfranc donne ensuite l'analyse des observations de M. Serre, il n'y en a qu'une en faveur de la suture du moignon, dans un cas d'amputation de la cuisse. Le rapporteur dit qu'à cet égard il pourrait citer *ses propres succès* à l'hôpital de la Pitié.

La commission conclut que le travail de M. Serre pourra contribuer à faire rejeter les idées exagérées de Pibrac contre les sutures; elle en propose le dépôt honorable dans les archives de l'Académie, et demande que l'auteur soit mis au nombre des candidats pour les places de membres correspondans.

M. Amussat demande la parole: il a une question à faire à M. Lisfranc, sur l'application de la suture dans les cas d'amputation; M. le président l'interrompt, il prétend qu'il s'introduit un abus dans les discussions de l'Académie, qu'on veut toujours mettre les rapporteurs sur la sellette; il propose de clorre la discussion. (De toutes parts: Non, non.)

M. Amussat s'élève fortement contre la clôture: il s'agit, Messieurs, dit-il, d'une question de la plus haute importance, il s'agit d'établir si c'est un abus que de rejeter la suture dans les cas d'amputation; cette prétention me semble propre à faire rétrograder la science, il faut discuter. (Approbation générale.)

M. Lisfranc dit que Pibrac avait trop proscrit les sutures, que M. Serre cherche, avec raison, à les remettre en honneur; il rappelle encore l'opinion de M. Dupuytren à cet égard.

M. Amussat accuse M. Lisfranc de déplacer la question, il le ramène aux amputations; M. Lisfranc répond que les observations en faveur de la suture, dans le cas d'amputation, sont nombreuses, que si *le préopinant* a des faits à citer contre la suture, il doit le dire; car, s'écrie fortement M. Lisfranc, ce n'est qu'à *coups de faits* qu'on pourra *démolir* les sutures. Il demande donc à M. Amussat *une cinquantaine* de faits. M. Amussat lui répond que c'était à M. Serre, ou à lui M. Lisfranc, à donner des faits, qu'il n'en a trouvé qu'un ou deux, et que jusqu'à présent il n'est rien moins que prouvé qu'on doive coudre les moignons: vous demandez des faits contre la suture, ajoute M. Amussat, Pibrac vous en a donné, maintenant citez vous-même des faits contraires. M. Larrey parle dans le même sens que M. Amussat. M. Lisfranc répond par une description minutieuse de l'opération de la suture. (On rit.)

M. Breschet demande la parole: il dit que M. Lisfranc a eu tort de citer en faveur de la suture l'autorité des chirurgiens employés dans les hôpitaux de Paris; que la suture, dans le cas d'amputation, loin d'être employée, est formellement improuvée; libre à vous, dit M. Breschet, de soutenir l'opinion de M. Serre, mais nous nous croyons en droit de rejeter la suture après les amputations.

La clôture de la discussion est mise aux voix et adoptée à la seconde épreuve.

M. Lisfranc est prié de relire une seconde fois les conclusions de son rapport; elles sont adoptées.

Le secrétaire donne lecture de la lettre de M. Leroy, qui prouve que les inventeurs de la lithotritie, loin de cacher ce que les anciens ont dit de cette opération, l'ont au contraire publié avec soin, etc., etc.

Sont nommés commissaires pour le prix de la section de chirurgie: MM. Dubois (Antoine), Ribes, Lisfranc, Roux, Larrey, Baffos et Breschet.

L'Académie se forme en comité secret.

VARIÉTÉS.

Hydrophobie. — Traitement adopté par les Anglais.

Les journaux de Londres sont remplis de dissertations et de remèdes contre l'hydrophobie, et il paraît en effet que le nombre des chiens enragés est considérable en ce moment dans cette ville. Les chirurgiens anglais suivent aujourd'hui la méthode adoptée dans les hôpitaux de Breslaw et de Zurich, pour prévenir les suites de la morsure; ils coupent non seulement la partie mordue, mais ils tiennent encore la plaie ouverte pendant six semaines, et dans une suppuration continuelle. Depuis le jour de l'opération, on traite le malade avec de fortes doses de calomel et de musc, pour exciter la salivation.

Remède odontalgique.

Dans une des dernières séances de la Société royale de Londres, M. Black annonça qu'il était inutile d'arracher les dents, et qu'il était en état de guérir les douleurs les plus violentes auxquelles elles peuvent donner lieu, lorsqu'elles ne sont pas toutefois produites par un rhume. Le moyen de M. Black consiste dans l'application d'un mélange de deux parties d'alun finement pulvérisé, et de sept parties d'éther nitrique: ce mélange doit être placé sur la dent malade.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

TRAITÉ DE LA RÉUNION IMMÉDIATE, et de son influence sur les progrès récens de la chirurgie dans toute les opérations; par le docteur SERRE, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, ex-chirurgien chef-interne à l'hôpital Saint-Eloi de la même ville, ex-chef de clinique chirurgicale. 1 vol. in-8° de 600 pages, avec planches lithographiées, 1830. Prix: 7 fr. 50 c. A Paris, chez *Gabon*, libraire, rue de l'Ecole-de-médecine, n° 10; à Montpellier, même maison.

MÉMOIRE SUR L'OEDÈME SQUIRRHODE, avec des réflexions critiques sur l'état actuel de la médecine en France, et sur les eaux thermales de Plombières, pour la guérison des maladies chroniques; par J.-B. DEMANGEON, docteur en médecine, membre de plusieurs Sociétés savantes. Brochure in-8°; prix: 2 fr. Paris, *Rouen* frères. Bruxelles, au dépôt de la librairie médicale française.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 65.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 10 JUILLET 1830.

HOPITAL MILITAIRE DE LA GARDE ROYALE.

Service de M. le baron LARREY.

Quelques cas d'amputation où l'on s'est borné au simple rapprochement des chairs.

A la suite de ses amputations, M. Larrey n'emploie jamais la réunion immédiate. Il se contente de rapprocher les sur faces correspondantes de la plaie, et de les maintenir dans cette position au moyen d'une croix de Malte enduite d'onguent styrax. Il en résulte que jamais vers les tégumens les bords de la section ne sont en contact, et que ce n'est que lorsque toute la plaie a suppuré plus ou moins long-temps, qu'ils finissent par céder à la force de cicatrisation qui les porte vers le centre, et se trouvent ainsi rapprochés.

Les avantages de cette méthode, suivant M. Larrey, sont de permettre d'abord aux parties de se bien dégorger et de ne s'enflammer presque jamais, puis d'éviter les douleurs, l'éréthisme et le tétanos même, qu'il a vu se développer sous l'influence de la compression. Il rejette donc la réunion immédiate. Comme ces préceptes se trouvent en opposition avec ceux de tous les chirurgiens Anglais et de la plupart des praticiens Français, du moins pour le plus grand nombre des cas, nous croyons essentiel d'en faire connaître les résultats.

1re *Observation.* — Au n° 11 de la Salle 3 des blessés, se trouve le nommé Leclanché (Etienne), soldat au 3e régiment d'infanterie de la Garde royale. Ce jeune homme, âgé de 25 ans, est pâle, maigre et sans force. Ses membres sont grêles, et sa poitrine étroite. Ses gencives sont boursoufflées, et l'on sent sur la face externe de la mâchoire inférieure, à gauche, une tuméfaction du tissu de l'os qui s'est développée, nous dit-il, à la suite de la chute de deux dents qu'il s'était ébranlées en mangeant. Il rapporte qu'en rentrant un jour à la caserne, il sentit une douleur vive dans l'articulation de la jambe avec le pied. Il défit sa guêtre qui lui était devenue insupportable, et le lendemain se trouva dans l'impossibilité de la remettre. Le chirurgien du corps lui entoura la partie malade de compresses trempées dans de l'eau-de-vie camphrée, le gonflement ne fit qu'augmenter jusqu'au 15 janvier, jour de son entrée à l'hôpital. On recouvrit toute l'articulation de cataplasmes émolliens pendant quelque temps. Un abcès se prononça vers la malléole interne, et fut ouvert au moyen d'une ligne légère de potasse. Le sinus qui se trouvait au centre, loin de diminuer, ne fit que s'accroître, et permit bientôt, au moyen d'un stylet boutonné, de reconnaître la carie et l'altération profonde des os du tarse. Comme le mal ne fesait qu'empirer, et que la fièvre hectique commençait à jeter le malade dans un état inquiétant, l amputation fut décidée.

Elle eut lieu le 6 mai au matin. Son exécution ne présenta rien de particulier, si ce n'est que M. Larrey pratiqua, vis-à-vis la crête du tibia, une petite incision aux tégumens, afin d'éviter, dit-il, la pression de l'os sur cette portion de peau, et son ulcération par suite.

Pendant les premiers jours, la fièvre traumatique fut peu forte, et s'appaisa assez promptement. La suppuration qui coulait de toute la surface de la plaie, fut abondante. Une hémorragie eut lieu le onzième jour. On l'arrêta facilement en rapprochant, au moyen d'une bandelette, les surfaces de la plaie, et en comprimant un peu avec d'une bande.

Vers le vingtième jour, la suppuration diminua. A la partie externe du genou, il se forma un petit abcès que l'on ouvrit. Il donna lieu à une plaie ronde, à bords renversés, et qui a encore aujourd hui la largeur d'une pièce de trente sols. Son fond est néanmoins d'un assez bon aspect.

Depuis ce moment, la marche des choses a été toute naturelle. Les bords de la division se sont peu à peu rapprochés. Il existe cependant encore au centre de la plaie un point qui n'est pas complètement cicatrisé, et qui, vu les adhérences qui ont lieu, offrira un petit espace où la cicatrice, formée aux dépens des tissus sous-jacens, sera recouverte par une peau nouvelle, mince et fragile; mais cet espace sera bien peu étendu.

Il y a soixante jours que cette opération a eu lieu.

2e *Observation.* — Au n° 13 de la Salle 3 des blessés, se trouve un jeune Suisse, âgé de 22 ans, pâle, maigre, ayant les membres peu développés; présentant en un mot la plupart des caractères du tempérament lymphatique. Il dit qu'en venant d'Orléans à Paris, il se donna une légère entorse qu'il fut forcé de négliger dans les premiers momens. Arrivé à Paris, il entra à l'hôpital le 19 janvier, offrant toute l'articulation tibio-tarsienne dans un état de gonflement et d'inflammation considérables. On lui mit des cataplasmes émolliens pendant quelque temps. Un abcès se forma, fut ouvert; quelques autres le suivirent : bref, l'amputation devint urgente, et fut pratiquée le 21 mai. Son exécution n'offrit rien de particulier, M. Larrey se contenta de maintenir les chairs un peu rapprochées. La fièvre traumatique fut légère, il n'y eut aucun accident, seulement la suppuration fut très-abondante pendant les vingt premiers jours environ. Peu à peu, elle diminua, et la plaie marcha vers la cicatrisation. Il y a aujourd'hui soixante-seize jours que ce malade a été opéré. Il présente au centre du moignon une plaie large comme une pièce de cent sols, adhérente aux tissus sous-jacens, et notamment à ceux qui se sont développés sur le tibia. La peau qui circonscrit cet espace, en-

core en suppuration, paraît avoir contracté des adhérences solides avec les tissus qu'elle recouvre.

3ᵉ *Observation*. Au nº 5 de la salle 12 des blessés, est couché le nommé Bailly, soldat au 4ᵉ d'infanterie de la garde. Comme les deux sujets dont il vient d'être question dans les observations précédentes, il offre quelques uns des traits caractéristiques *du lymphatisme*. C'est en portant un fardeau pesant qu'il a senti une douleur assez vive dans l'articulation tibio-tarsienne droite, qui a été suivie de gonflement, d'inflammation et d'abcès qui l'ont conduit à l'amputation. Elle a été faite par M. Larrey, et ses suites n'ont été traversées par aucun accident. Seulement il s'est développé dans la région inguinale, un paquet de ganglions qui se sont abcédés, et dont on n'a pas encore pu obtenir la cicatrisation.

La plaie du moignon n'a été complètement fermée que deux mois après l'opération. Elle offre aussi un petit point à son centre, recouvert par une cicatrice de nouvelle formation. On sait que M. Dupuytren effrayé du grand nombre d'amputés qu'il perdait, a renoncé depuis quelque temps à la réunion immédiate pour se borner, la plupart du temps, à un simple rapprochement des chairs, et qu'il se trouve bien de cette manière d'agir.

Aujourd'hui la grande majorité des praticiens en France, ramènent les chairs et la peau sur l'extrémité du membre, affrontent les bords de la plaie et les maintiennent ainsi par des bandelettes agglutinatives. Ils ont soin de ne point presser les bandelettes qui correspondent à l'os, qui fournit presque inévitablement un peu de suppuration, et de laisser à la partie la plus déclive de la réunion, une ouverture par laquelle s'écoulent les fluides. Mais leur but est d'obtenir la réunion immédiate de la plus grande partie de la plaie, et ce but est la plupart du temps atteint. Ils ne prétendent point, comme les chirurgiens anglais, obtenir une réunion immédiate complète; l'expérience leur a démontré qu'un peu de suppuration est inévitable. Mais il n'en est pas moins vrai de dire qu'en obtenant ainsi de bonne heure le recollement de la plus grande partie des chairs, ils évitent ces suppurations abondantes et intarissables qui peuvent faire succomber les amputés, ces longueurs interminables pour arriver à la guérison, et enfin ces cicatrices vicieuses que recouvre une faible pellicule que le moindre effort peut déchirer. D'après leur manière d'agir les cicatrices sont presque toujours bien solides, des tissus épais recouvrent les os et sont eux-mêmes recouverts par la peau.

S'il survient des accidens inflammatoires, le relâchement des bandelettes suffit généralement pour les dissiper.

Voilà ce que nous avons vu, et ce que la plupart des chirurgiens paraissent avoir vu comme nous.

Malgré toute l'importance que le rapprochement simple sans réunion, emprunte à l'autorité des praticiens célèbres qui le mettent aujourd'hui en usage, c'est aux résultats cliniques à nous démontrer que c'est la meilleure méthode à suivre dans la plupart des cas d'amputations. Jusqu'à ce jour elle avait été réservée pour certains cas spéciaux où les chairs ne présentaient pas les conditions nécessaires à la réunion.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Clinique de M. Cullerier.

Végétations. (*Leçon du 5 juillet*).

Parmi les malades qui passent sous les yeux des élèves, nous citerons: un enfant de quinze mois, né de parens sains, allaité artificiellement, affecté de taches *cuivreuses* qu'on prétend être de nature syphilitique sur ce seul indice. L'enfant, dit-on, aura tété une nourrice infectée à l'insçu de ses parens, ou ses parens ont la syphilis constitutionelle, double supposition que les faits ne confirment pas. La syphilis héréditaire, dit M. Cullerier, altère profondément la santé des enfans, et communique à leur physionomie cet ascept *rabougri* qui est le caractère de la vieillesse; or l'enfant conserve une bonne constitution; d'autre part la couleur *cuivreuse* ne suffit pas *à elle seule*, pour caractériser la syphilis. L'enfant sera traité préalablement par les sulfureux.

Un enfant de deux ans présente le phénomène rare de rhagades entre les orteils, succédant à des pustules muqueuses; celles-ci sont aussi développées en grand nombre sur les fesses. La mère était sortie, il y a deux mois, de l'hôpital après un traitement mercuriel de six mois, pendant lequel elle allaitait son enfant; d'où l'on devrait conclure que le mercure pris par le mère n'a pas suffi pour préserver l'enfant; mais M. Cullerier n'est pas certain que le traitement ait été régulièrement suivi.

Une femme affectée de périostose subit un traitement par le sublimé qui a été successivement suspendu à cause d'une angine, de la fièvre, d'un érysipèle et d'une ophtalmie qui se sont développés tour à tour. M. Cullerier fait observer que les accidens de cette espèce sont plus particulièrement le résultat de l'administration du sublimé.

Une femme présente simultanément un grand nombre de pustules humides et de tubercules secs au pourtour de l'anus.

Une femme, âgée de 21 ans, enceinte de six mois affectée d'un écoulement vaginal, porte à la vulve et aux environs, une grande quantité de végétations à surface *sèche*, *grenue, insensible*, caractères qui différencient les végétations des tubercules. M. Cullerier fait observer que les végétations se développent sous l'influence de l'humidité, et que, conséquemment la grossesse en augmentant la sécrétion des mucosités peut en être une cause suffisante à laquelle, dans ce cas, se trouve joint l'écoulement vaginal.

Une femme est affectée de syphilides *papuleuses*, variété qui dégénère souvent en tubercules; ces papules sont *psydraciées*, c'est-à-dire disposées en groupes. Elle porte en même temps une tumeur lacrymale; M. Cullerier a vu cette dernière affection occasionnée par la syphilis.

Une femme affectée d'ophtalmie dans le cours d'une affection syphilitique pustuleuse, s'est bien trouvée de l'application du calomélas sur la conjonctive.

Une femme est en même temps affectée de pustules, de tubercules suppurés et d'exostose; cette dernière, dit M. Cullerier, se distingue de la périostose en ce que la première est rugueuse et insensible au tact, tandis que la seconde est lisse et sensible au toucher; cette malade porte au front cette éruption connue sous le nom de *corona veneris;* le professeur fait observer que cette éruption est très distincte de celle du même nom, si commune chez les jeunes gens, et qui est due au développement des follicules sebacés connus sous le nom de *tunnes*.

Les *végétations* sont le produit du développement anormal des tissus muqueux ou cutané; tous les sexes et tous les âges y sont exposés; tous les points de la surface tégumentaire peuvent en être le siége; mais chez l'homme elles se développent ordinairement derrière le gland, sur le prépuce, autour de l'anus et à *l'orifice* de l'urètre; celles de *l'intérieur* de ce canal ne sont pas démontrées; chez la femme, c'est à l'orifice du vagin et de l'urètre, sur les grandes lèvres, au pli des cuisses, autour de l'anus, sur le clitoris et même sur le *col de la matrice* qu'on les voit se développer. Le palais, la langue, le pharynx et les fosses nasales peuvent en être le siége, de même que les paupières et le conduit auditif. Elles sont constituées par de simples élevures, ou des productions globuleuses, pédiculées ou allongées, dures et rugueuses, de couleur variable, et que, selon leurs ressemblances plus ou moins exactes, on a nommées *fraises, framboises, mûres, choux-fleurs;* lorsqu'elles sont aplaties par la pression des parties voisines, comme au périnée et sous le prépuce, elles prennent le nom de *condylômes*, *crètes de coq*, etc. Les végétations minces, allongées, blanchâtres, suintant à leur sommet, sont dues au développement des follicules, et prennent le nom de *poireaux*.

Leur développement est ordinairement précédé d'un point d'irritation consistant dans une balanite, une vaginite, les frottemens répétés, la malpropreté; les chancres à base indurée en sont parfois le siége; la grossesse, avons-nous dit, peut aussi en être la cause.

On pressent donc que ces productions ne sont pas nécessairement dues au virus vénérien; leur nature doit être établie sur les circonstances antécédentes et concomittantes; Swediaur avait déja dit que l'influence favorable du mercure ne prouve rien, ce remède agissant sur toutes les affections du système lymphatique. M. Cullerier semble arguer de certains passages de Martial et de Juvénal pour démontrer la nature non syphilitique de certaines végétations; ce qui ferait penser qu'il admet l'origine moderne de la maladie vénérienne. La pédérastie n'est pas la cause nécessaire des végétations au pourtour de l'anus. Celles développées sous le prépuce occasione des écoulemens, des phymosis et même la gangrène de cette partie; à l'anus, elles gênent la défécation; à la vulve, elles peuvent entraver l'accouchement; du reste, rarement elles s'enflamment, et n'ont guère de fâcheux que leur opiniâtreté.

Le traitement local consistera d'abord dans les sangsues et les *émolliens*, s'il existe de l'irritation. Les végétations petites, isolées, mollasses disparaissent quelquefois sous l'application d'une forte *solution d'opium* (un demi-gros par once de liquide), ou une décoction très rapprochée de têtes de pavot. On en vient ensuite aux *stimulans* tels que le calomel, le sublimé, les *cathérétiques*, comme l'alun, les sulfates de zinc et de cuivre, enfin les *caustiques* tels que la poudre de sabine, les nitrates d'argent et de mercure. La *ligature* au moyen d'un fil, convient pour celles qui sont pédiculées; on lie les crêtes de coq en traversant leur base avec un fil double, et liant séparément chaque côté du prolongement. Dans la plupart des cas, il faut en venir à l'excision avec les ciseaux courbes sur le plat ou le bistouri.

Le traitement général est subordonné à la nature des végétations; beaucoup, dit M. Cullerier, guérissent sans mercure, mais beaucoup d'autres ne cèdent qu'à l'emploi de ce remède. On en voit disparaître par la seule influence du traitement interne.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Polype des fosses nasales; ligature.

Au n° 12 de la salle Saint-Augustin est le nommé Valois, âgé de 54 ans, portant, depuis trois ans, des polypes dans la narine du côté droit, polypes survenus sans cause connue, le malade n'ayant jamais eu de mal dans cette partie, et ne faisant point usage de tabac. La voix s'est altérée progressivement, et la narine a pris plus de développement. Il y a un an que M. Dupuytren fit la ligature d'une de ces tumeurs, qui se détacha promptement, mais peu de temps après, M. Félix Hatin en lia une autre qui tomba dans l'arrière-gorge, et fut avalée par le malade. Enfin, vers le milieu de juin, M. Roux porta un fil sur une nouvelle tumeur des arrières narines, mais le fil et le serre-nœud tombèrent peu de jours après, soit que le fil se soit cassé, ou que la tumeur eût été incomplètement saisie.

Le 26, on procède de nouveau à la ligature au moyen d'un fil d'argent. La sonde de Bellocq est introduite dans la narine droite, le long de la cloison; le ressort, poussé hors de la bouche, retire une extrémité du fil par la narine, où elle est retenue par un aide. La sonde est de nouveau introduite, mais le long de la paroi externe de la fosse nasale. Le ressort, poussé hors de la bouche, ramène l'autre bout du fil par la narine d'où sortent les deux extrémités, tandis que l'anse est hors de la bouche. Le chirurgien tire alors sur les deux bouts, tandis qu'avec deux doigts de l'autre main, il dirige l'anse dans l'arrière-bouche, de manière à lui faire embrasser le polype en arrière; mais, dans cette manœuvre, il croit s'apercevoir que la tumeur n'adhère pas en haut, mais bien en dehors de la fosse nasale, à l'extrémité postérieure du cornet inférieur; alors il dirige le fil de telle sorte que l'anse placée de champ embrasse la tumeur de dedans en dehors; en effet, le fil se trouve arrêté, et la tumeur saisie. Le serre-nœud est introduit dans la narine, et les bouts du fil sont fixés à son extrémité fendue; l'appareil reste en place.

Les jours suivans, le malade est incommodé par une suppuration fétide et sanieuse. Le neuvième jour, la tumeur n'étant point encore détachée, M. Roux prend le parti d'en hâter la sortie. Une pince est enfoncée dans la narine droite, rencontre et saisit la tumeur, la tord et l'amène au dehors; c'est un polype charnu, du volume du pouce, il est à craindre que cette troisième opération ne soit pas la dernière.

— La femme à la résection des os de l'avant-bras, le jeune homme à la résection des os de la jambe, et la femme opérée de la hernie, sont dans l'état le plus satisfaisant (voyez la *Lancette* des 24 juin, 3 et 6 juillet).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 3 juin.

Présidence de M. le baron Dubois.

(Communiqué.)

Le procès-verbal de la dernière séance du 4 mai est lu et adopté, après une rectification.

M. le docteur Cornac, ancien membre de la Société, présent à la séance, témoigne le désir de participer de nouveau à ses travaux; il demande à être réintégré sur ses tableaux. En se conformant à l'article 34 de nos statuts, M. Cornac sera de droit membre résidant. La Société se félicite de voir rentrer dans son sein un ancien et honorable membre, que le désir seul de participer à ses travaux y rappelle.

M. Souberbielle dépose sur le bureau le procès-verbal d'une opération de la taille suspubienne, qu'il a pratiquée ce matin, sur un individu de 68 ans; trois calculs de formes irrégulières ont été extraits, deux portent l'empreinte de la lithotritie qui avait été pratiquée deux fois; la première, il y a trente mois, et la deuxième, il y en a dix-huit. (Voy. *Lancette française*, n° , tom. 3.)

M. Jacques remercie la Société de l'intérêt qu'elle lui a porté dans la grave maladie qu'il a faite.

MM. Debalz et Parent sont consultans pour le mois.

M. Arbey lit une observation sur les gaz qui se développent dans les gros intestins. Voici le fait :

Une dame venait d'accoucher; sa délivrance opérée, la matrice revint promptement sur elle-même, à peine dépassait-elle le bord supérieur du pubis. Tout était dans l'état le plus satisfaisant, quand de nouvelles douleurs, semblables à celles de l'accouchement, se font sentir. On palpe l'abdomen, et dans l'hypogastre on trouve une tumeur dure, arrondie, qui remonte vers l'ombilic. Des frictions sont pratiquées, des serviettes chaudes appliquées et apportent un soulagement instantané; mais bientôt des coliques violentes et des douleurs profondes, jointes à un météorisme toujours croissant, firent mettre en usage un moyen qui avait déjà réussi à M. Arbey, chez un autre malade. On introduisit dans le rectum, une canule, et, en y adaptant une seringue, on s'en servit comme d'une pompe aspirante; ce moyen, et deux lavemens qui procurèrent d'abondantes déjections, apportèrent une amélioration sensible. Plusieurs fois cette manœuvre fut répétée dans le cours de la journée et le lendemain. Le mieux fut si prompt, que cette malade se rétablit aussi vite de cette couche que des autres précédentes.

M. Nauche cite deux observations de la maladie qui a régné presque épidémiquement à Paris, dans laquelle le

jejunum et le cœcum paraissent être le siége primitif de l'affection. Le cerveau, dit-il, et *probablement ses hémisphères,* sont affectés secondairement. C'était la maladie anciennement dite fièvre putride ou putride maligne, et qui constitue une entéro-cérébrite.

On a cru, dit M. Nauche, pouvoir jeter de l'incertitude sur le caractère inflammatoire de cette maladie, et la désigner sous la dénomination vague de typhoïde; mais de semblables *vacillations* ne sont propres qu'à faire faire un pas rétrograde a la science.

Le caractère inflammatoire de cette maladie n'est pas douteux; sa marche et sa terminaison sous l'influence d'un traitement antiphlegmasique, en sont la preuve irrécusable.

M. Bretonneau ayant observé que les inflammations des intestins sont souvent accompagnées d'une irruption de boutons dans leur cavité, a cru pouvoir les désigner, dans ce cas, sous le nom de dothinentérie. M. Nauche pense que l'expression dothinentérie devrait être remplacée par celle d'entéro-dothinie ou d'inflammation des intestins avec boutons; ce mot, dit-il, lui semble préférable et plus rigoureusement scientifique.

Quoique les entéro-cérébrites épidémiques soient d'une nature inflammatoire, elles sont loin, dit M. Nauche, d'être identiques dans leur nature; elles diffèrent des entérites qui tiennent à une lésion locale des intestins, par un principe analogue à celui des affections contagieuses; elles en diffèrent aussi par leur durée, qui est fixe et à peu près la même dans chaque épidémie. En vain croit-on hâter leurs cours en les jugulant (pour se servir d'une expression reçue). On ne fait que troubler leur marche et agraver leurs accidens, par l'emploi des moyens trop énergiques. Ce serait aussi à tort qu'on espérerait les combattre par un traitement antiphlegmasique uniforme. On doit toujours chercher à éliminer le principe qui y donne naissance. C'est peut-être la raison pour laquelle M. Bally s'est bien trouvé dans ces maladies, de frictions faites sur le bas-ventre, avec le tartre stibié, et suivies de boutons. Souvent aussi l'inflammation a une tendance, comme dans la pustule maligne, à passer à l'état gangréneux, ce qui nécessite l'emploi du camphre, du quinquina et des autres excitans, et justifie les bons effets que l'on en retire vers le déclin de la maladie.

M. Simon, tout en rendant justice à la sagacité des considérations présentées par M. Nauche, ne peut lui concéder qu'on fasse faire un pas rétrograde à la science, en réhabilitant l'expression de maladie typhoïde, dans certains cas reconnus par M. Broussais comme simplement inflammatoires. Il pense que dans la dothinenteric de M. Bretonneau, il y a une inflammation intestinale, mais il croit qu'il y a en outre un inconnu, que l'avenir déterminera sans doute, et qui autorise le mot de *typhoïde*.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Il n'est pas toujours possible de reconnaître, à l'ouverture du cadavre, le veritable siége d'une maladie. L'observation d'*hématémèse* rapportée dans votre n° 64, me paraît en fournir la preuve. On y dit en effet : « Qu'un vieillard « de 70 ans fut pris tout-à-coup d'un vomissement de sang « *vermeil écumeux,* dont la quantité peut être évaluée à « une livre. » Ce sont bien là les caractères du sang de l'hémoptysie, et l'état des poumons s'accorde avec cette manière de voir, puisqu'à l'autopsie on les a trouvés « d'une « couleur foncée, gorgés de sang noir, en même temps que « du sang mélangé à une grande quantité de bulles d'air, « remplissait les *bronches*, la trachée artère et le larynx. » Néanmoins l'auteur de l'observation assure « qu'un exa« men minutieux et attentif de toutes les parties des organes « pulmonaires l'a convaincu que le sang qui se trouvait « dans les canaux aérifères, n'y avait été versé ni par exha« lation, ni par une rupture. » Passe pour la rupture : s'il en eût existé une, elle aurait sans doute été apperçue; mais il n'en est pas de même d'une simple exhalation, et rien ne prouve, à mon avis, qu'elle n'ait pas directement fourni le sang trouvé dans les voies aérienne. Ne faut-il pas d'ailleurs admettre que celui dont l'estomac était rempli aurait été versé par des pores *invisibles*, comme dans l'hypothèse où on le supposerait avoir été avalé après être sorti des poumons? Sous ce rapport, les choses sont égales de part et d'autre, car la face interne de l'estomac a présenté pour toute altération, *des plaques foncées où l'on distinguait facilement des ramifications vasculaires sanguines,* et une rougeur uniforme qui a bien l'air d'un résultat d'imbibition. D'après tout cela, j'incline à croire que le cas donné comme une *hématémèse* avec passage d'une partie du sang dans les bronches, pourrait bien être une *hémoptysie* avec passage d'une partie du sang dans l'estomac.

Agréez, etc. ROCHOUX.

Paris, 9 juillet 1830.

NOMINATION DE M. MOREAU,

Refusée à un prince du sang et au président du conseil des ministres, accordée à M. FRANCHET; *nouvelles paroles de M. de Guernon-Ranville.*

M. Moreau est nommé, nous ne reviendrons pas aujourd'hui sur l'injustice qu'on a commise en sa faveur, et à laquelle le ministère est, selon nous, complétement étranger. La Faculté est chargée de faire une présentation; la voix des recommandations est écoutée, ceux qui sont le plus en état d'apprécier les titres scientifiques, les négligent; peut-on accuser le ministère d'avoir suivi le *conseil* donné par la Faculté?

Non certes, et nous allons plus loin; l'indécision de M. de Guernon-Ranville nous est parfaitement expliquée, nous approuvons les paroles qu'il a prononcées, il y a deux jours, et dont nous garantissons l'authenticité : « *Pourrait-on me reprocher la nomination de M. J. Hatin? La Faculté a cédé aux recommandations; pourquoi ne céderais-je pas aussi?* »

On ne peut mieux, en effet, comprendre et expliquer la question; il y a là dedans un excès de franchise un peu tardive peut-être, mais qui ne nous paraît pas indigne de louange.

M. Hatin était si bien appuyé, qu'un prince du sang, que le président du conseil des ministres avaient en vain sollicité eux-mêmes, et avec de vives instances, la nomination de M. Moreau; M. Hatin l'emportait encore avant hier.

Tout à coup, fatale omission! *M. Franchet* arrive, séduit par *l'éloquence académique* de M. Moreau, et comme l'épée de Brennus, ce nom jeté dans la balance, en a définitivement fait pencher le plateau vers le premier candidat de la Faculté. Pourquoi M. J. Hatin, si avant placé dans les faveurs du clergé, a-t-il oublié le camariste, le jésuite par excellence? Vous avez fait là une école, M. Hatin! l'Archevêque de Paris, les vicaires généraux, le bédeau de Saint-Sulpice, sont de puissans protecteurs, ils peuvent bien avoir gain de cause contre les *princes séculiers de l'église*, mais leur pouvoir tombe devant les coryphées de la congrégation.

Quoiqu'il en soit, nous déplorons d'autant plus ce résultat pour M. J. Hatin, qu'il est probable que les chances qui se sont offertes pour lui une fois, ne se présenteront plus. M. de Guernon-Ranville et le conseil académique connaissent maintenant M. J. Hatin.

NOUVELLES.

M. *Moreau* est nommé professeur à la place de M. Désormeaux; hier la nomination a été présentée à la signature.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 66.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 13 JUILLET 1830.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Cours de M. BIETT (8 juillet).

Eczéma; lupus; trichiasis; gale des chameaux.

Les maladies cutanées peuvent être provoquées par des causes internes ou externes : on présente un homme dont le dos est couvert d'un *eczéma rubrum* déterminé par l'application d'un emplâtre de *ciroëne* sur les lombes, pour un rhumatisme de cette partie.

Parmi les causes internes de l'*eczéma*, l'on doit compter le mercure qui, par cela même, peut devenir un sujet d'erreur funeste, comme on en jugera par l'observation suivante:

Syphilis; affection cutanée; apoplexie répétée; mort.

Un insulaire de la Guadeloupe, jeune homme de 23 ans, doué d'une belle constitution, se livrait avec toute l'ardeur de son âge aux plaisirs faciles de la capitale, lorsqu'il fut atteint d'une affection syphilitique caractérisée par des chancres et des bubons, pour laquelle il fut immédiatement soumis à l'emploi du mercure. Sous l'influence de ce remède, les symptômes vénériens éprouvaient un amendement sensible; mais au bout de quelques semaines, il se manifesta sur toute la surface cutanée, une éruption accompagnée d'une vive irritation de la peau et des muqueuses digestives. Son médecin ne vit, dans cet épiphénomène grave, qu'une nouvelle forme du génie syphilitique, et une raison de plus pour insister sur les mercuriaux. Une vive réaction générale ne tarda pas à réveiller ses inquiétudes, et M. Biett fut du nombre des consultans appelés. Ce praticien reconnut un exanthème composé d'éruptions squameuses syphilitiques, et d'un *eczéma* des plus intenses, avec irritation des voies digestives; le pouls battait cent quarante fois par minute. En conséquence, le mercure fut suspendu, et le malade mis à l'usage des émolliens, des bains et d'une diète rigoureuse précédée d'abondantes saignées. L'amélioration des symptômes suivit de près cette médication; mais un événement des plus fâcheux faillit devenir immédiatement funeste au malade : il lui prit un jour fantaisie de se plonger dans un bain à 37°; à peine y fut-il quelques instans qu'une forte congestion vers la tête obligea les gens qui le surveillaient à l'en faire sortir; néanmoins il se manifesta une apoplexie avec hémiplégie du côté droit, que, malgré l'état de débilitation du malade, on s'empressa de combattre par les saignées, les sangsues à la base du crâne et le long de la suture sagittale, les ventouses scarifiées à la nuque, les rubéfians aux extrémités et les purgatifs que permettait alors l'état du tube digestif; grâce à l'activité de ces moyens, le malade fut rappelé à la vie, mais il conserva une sorte d'hébétude dans la physionomie, une tendance prononcée au sommeil, et une incontinence d'urine due sans doute à la persistance de la paralysie de la vessie. Il y a quelques jours qu'un nouvel incident mit le comble à tant d'assauts : une nouvelle attaque d'apoplexie se déclara subitement, et cette fois, ce fut le côté gauche du corps qui fut paralysé. L'on déploya vainement l'appareil des moyens que nous avons énoncés; le malheureux jeune homme succomba dans vingt-quatre heures. Voilà un exemple déplorable, dit M. Biett, de l'importance du diagnostic dans les maladies cutanées; la catastrophe n'eût sans doute pas eu lieu si le médecin eût su reconnaître l'*eczéma mercuriel,* et tenir compte des propriétés irritantes du remède intempestif.

Lupus traité par la compression.

Un homme portait un *lupus* caractérisé par des tubercules aux ailes du nez, dont quelques-uns à l'état d'ulcération, et une hypertrophie considérable de la lèvre supérieure. Les tubercules ulcérés furent cautérisés avec le nitrate de mercure, et un bandage méthodique comprima la lèvre. Après un temps assez long, la tuméfaction avait considérablement diminué, et l'on favorisait ses effets par les douches de vapeur, lorsque pendant l'épidémie d'érysipèle qui régnait dernièrement à l'hôpital Saint-Louis, un exanthème de ce genre se manifesta sur les parties de la face affectées de gonflement, et en détermina la résolution complète; il ne reste aujourd'hui que cet état d'injection presque indélébile qui survit à la maladie. Cette inflammation aiguë suscitée par la nature pour la guérison d'une maladie chronique, est une leçon pour les praticiens timides ou abusés par les théories.

Un autre jeune homme affecté d'un horrible *lupus scrofuleux avec hypertrophie*, est soumis au même traitement. Le gonflement des paupières qui se touchent et recouvrent les yeux affectés d'ophthalmie profonde, l'énorme tuméfaction des joues et de la lèvre supérieure, au milieu desquelles le nez est presque complètement effacé, l'ulcération des ouvertures nasales, donnent à la physionomie l'aspect le plus hideux. Ce malade, traité, il y a deux ans, par *le deuto-iodure de mercure,* en éprouva quelque amélioration, mais les progrès de la tuméfaction ont décidé à le soumettre à la compression, qu'il supporte depuis plusieurs mois avec une constance héroïque. La tête est complètement comprimée par un bandage qui ne laisse d'ouverture que pour la bouche, et une sonde de gomme élastique introduite dans les narines, pour favoriser la respiration; les orbites sont comblés avec de la charpie pour effectuer la compression des paupières. Ce bandage peut être figuré par l'application simultanée du



monocle double, du bandage pour le bec-de-lièvre, et de celui pour la fracture de la mâchoire inférieure.

Trichiasis.

Ce même jeune homme, avons-nous dit, est affecté d'ophtalmie. Cette inflammation, primitivement scrofuleuse, est actuellement entretenue par un trichiasis déterminé par le renversement en dedans des cartilages tarses déformés par l'hypertrophie. L'extension de l'inflammation sur la cornée, dans les ophthalmies scrofuleuses, a depuis long-temps démontré à M. Biett l'existence de la conjonctive sur cette partie. Le professeur profite de cet exemple de trichiasis pour en rappeler un autre, et poser quelques principes sur le traitement de cette affection :

Une femme était depuis long-temps affectée de trichiasis à l'angle externe de chacun des deux yeux (*trichiasis angularis*). On avait pratiqué au-dessous des paupières une incision semi-lunaire, mais *sans perte de substance*, de sorte que la cicatrisation *linéaire* n'avait amené aucune amélioration. Cette femme étant entrée dans les salles de M. Biett, celui-ci pensa qu'une perte de substance suivie d'une cicatrice *froncée* remédierait au mal en ramenant la paupière au dehors; en conséquence il ordonna l'application d'un morceau de potasse caustique sur la joue au-dessous de la paupière; mais cette application fut faite d'un côté sur la paupière même, c'est-à-dire sur un point mobile, et non-seulement l'effet fut manqué, mais encore l'inflammation se communiqua au globe, qui demeura perdu. De l'autre côté, au contraire, la chute de l'escarre fut suivie d'une cicatrice rayonnée qui entraîna la paupière au point de déterminer un ectropion dont la malade fut délivrée par l'application du collyre de M. Dupuytren (tuthie, calomel et sucre candi, parties égales).

On a conseillé successivement contre le trichiasis, dit le professeur, *l'arrachement des cils et la cautérisation des bulbes*; mais le premier moyen est souvent suivi de reproduction de poils lanugineux qui continuent d'irriter la conjonctive, et le second est d'un usage fort long, fort difficile et souvent dangereux. Vacca Berlinghieri a conseillé *l'ablation des bulbes* au moyen de petites incisions longitudinales, moyen efficace sans doute, mais très long et très-délicat; le procédé de Scarpa ou l'ablation d'une portion de paupière, est encore le plus sûr et le plus facile; c'est aussi notre avis, et si la potasse employée par M. Biett n'est pas moins certaine dans ses résultats, nous lui trouvons l'inconvénient de laisser une cicatrice difforme et de ne pas pouvoir toujours être bornée dans son action. C'est aussi ce moyen qu'il a employé sur le jeune homme dont il est ici question, mais la tuméfaction des joues et des paupières ne permet pas d'en bien apprécier les résultats.

Gale des chameaux.

Il y a quelques années que plusieurs chameaux arrivèrent au Jardin des plantes, affectés d'une maladie cutanée qui se communiqua aux personnes chargées de les soigner. Cette maladie fut reconnue pour une *gale*, mais d'une gravité particulière et accompagnée de réaction sur les voies digestives. La nouvelle de cette affection contagieuse fit grande rumeur dans le faubourg Saint-Marceau, et l'on n'approcha plus du jardin que comme d'un lazaret, foyer d'une maladie désastreuse. Le bruit en vint aux oreilles de l'autorité, qui voulut s'éclairer sur ce nouveau fléau. Le ministre demanda un rapport aux *illustres* professeurs du Jardin du Roi, qui répondirent que le mal était la gale, mais une gale plus maligne que la gale vulgaire dont elle différait encore par les formes de *l'acarus* qui en faisait l'essence. M. Biett qui s'occupait alors avec ardeur de poursuivre cet insecte introuvable, crut devoir s'adresser aux susdits professeurs qu'il supposait implicitement avoir *vu* l'un et l'autre ciron, puisqu'ils avaient signalé des différences entre eux. Il s'adresse à un premier qui pour lui n'a rien vu, à un second qui n'a pas vu non plus, mais qui a prononcé sur la foi d'un troisième, lequel pris à partie répond qu'il n'a pas vu non plus; mais l'existence de l'insecte étant une chose avérée, il est d'induction rigoureuse que celui du chameau *doit* différer de l'acarus de l'homme. Cependant plusieurs de ces malencontreux quadrupèdes périrent de leur maladie, et les autres furent remis aux soins des savans vétérinaires de l'école d'Alfort. C'est là qu'on en vint aux preuves; mais en vain les plus forts microscopes et les yeux les plus exercés cherchèrent-ils le litigieux animal, on ne fut pas plus heureux pour le chameau que M. Biett ne l'avait été pour l'homme; peut-être l'aurait-on trouvé sur un éléphant: encore l'histoire de la *dent d'or*.

Quoi qu'il en soit, les malheureux qui furent atteints de la contagion conservaient, même après la guérison, des démangeaisons qui se renouvelaient à certaines époques et leur laissaient la persuasion qu'ils étaient atteints d'une lèpre incurable. L'un d'eux, affecté deux ans après de *prurigo*, en conçut un tel désespoir qu'il se suicida. Il est vrai que, d'après les observations de praticiens recommandables, cette monomanie est assez fréquente dans le cours de cette maladie souvent rebelle aux remèdes. L'individu qui fait le sujet de la présente observation est aussi un des gardiens des chameaux; il est entré à l'hôpital avec un *prurigo* qu'il envisage toujours comme une suite de sa fatale maladie primitive; il a beaucoup de tendance à s'affecter aussi; mais on espère que sa tranquillité reviendra avec la terminaison de sa maladie qui est en bonne voie de guérison.

M. Biett traite ensuite de *l'herpes;* nous sommes obligés de renvoyer le reste à un prochain numéro.

SUR UN NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT

ET UN NOUVEAU SYMPTÔME PATHOGNOMONIQUE DE LA FIÈVRE JAUNE;

Par M. le docteur Chabert, médecin français à Mexico.

M. le docteur Foureau de Beauregard avait annoncé aux Académies des sciences et de médecine, les succès obtenus dans le traitement de la fièvre jaune, par M. Chabert, médecin français à Mexico, succès qu'il attribuait à l'emploi de *la ratanhia*.

Les succès de M. Chabert sont attestés de nouveau par un grand nombre de médecins et de négocians de Mexico, dans une lettre adressée au *Moniteur*, et insérée le 9 juillet; mais ce médecin qui, père d'une nombreuse famille, n'a pas craint à plusieurs reprises de quitter Mexico, où il jouit d'une honorable réputation, pour se transporter à Véra-Crux, d'abord en 1826, puis en 1828 et 1829, ne doit pas ses succès à la ratanhia. Il a observé d'ailleurs un symptôme qui, à la première vue, lui permet de découvrir la fièvre jaune. Voici les expressions de la lettre, que nous croyons utile de faire connaître, regrettant de ne pouvoir publier en même temps le traitement adopté par ce médecin.

« Nul doute, disent ces Messieurs, que M. Chabert ne soit parvenu à mieux connaître la fièvre jaune, puisque le traitement qui lui est particulier a eu des avantages immenses sur les traitemens préconisés par divers auteurs, de ce nombre le traitement par la ratanhia que M. le docteur Foureau de Beauregard a proposé comme préservatif et curatif de la fièvre jaune, et qui, en résultat, a été insuffisant pour préserver du mal, comme pour le guérir. »

« M. Chabert a eu encore, pour prix de sa persévérance, *le bonheur* de découvrir *un symptôme* qui le met à même de reconnaître la fièvre jaune à la première vue, de la signaler plusieurs jours avant la réaction fébrile, et conséquemment de pouvoir la traiter avant que la cause qui la produit ait eu le temps de porter son action désorganisatrice sur les foyers principaux de la vie. *Ce symptôme* consiste en *une*

altération particulière du bord de la gencive supérieure, qui n'a rien de commun avec l'altération qu'on y remarque dans les affections scorbutiques, ou qui résulte de l'usage inconsidéré des préparations mercurielles; il peut être signalé sur les sujets dont les gencives étaient antérieurement engorgées ou ulcérées; il est extrêmement simple, comme on pourra le voir dans le Mémoire de M. Chabert. »

« Que l'on juge de l'avantage qui peut résulter de la connaissance de ce symptôme dans le traitement de cette affreuse maladie, puisque *sur quarante individus*, dont le traitement a été commencé par M. Chabert avant la réaction fébrile, *un seul* a succombé. »

Comme on le voit, ces expressions sont trop vagues pour qu'on puisse en tirer des conséquences actuelles; nous n'avons reproduit un fragment de cette lettre, que parce que M. Chabert a dernièrement présenté à l'Académie de médecine (voyez *Lancette française*, n° 40, tom. 3) un Mémoire dans lequel son mode de traitement et le symptôme prétendu pathognomique des gencives, sont sans doute décrits. Nous attendons avec impatience le rapport que doivent faire à l'Académie MM. François, Kéraudren et Bally, et le jugement que l'Académie elle-même portera sur ce travail.

RÉPONSE A M. SERRE, DE MONTPELLIER.

(Dis-moi qui tu hantes....)

La passion ne raisonne pas : lisez la réclamation de M. Serre de Montpellier, dans la *Clinique* du 10 courant, et dans la *Gazette médicale* qui l'a répétée. Vous y verrez qu'à propos d'un fait scientifique que nous avons exposé avec toute la décence que l'on doit conserver en pareille matière (voy. la *Lancette* du 1er juillet.), l'irascible champion de la suture s'exhale en invectives contre un journal dont naguère il *implorait* le patronage. Croyez-vous qu'en résultat il ait abordé le fond de la question? pas du tout; eh bien, nous allons, non pour lui, mais pour l'art en général, la poser de nouveau dans sa simplicité.

Par suite d'une affection quelconque, la face interne de la joue adhère à quelques points des mâchoires supérieure et inférieure; est-ce là une cause suffisante de l'immobilité de cette dernière? M. Serre l'a cru et a tenté de l'exécuter; pour nous, nous avons pensé qu'il était plus naturel de disséquer tout simplement cette adhérence. M. Serre s'est bien gardé de reproduire son opinion et la nôtre!

Croyez-vous que l'ablation de cette portion de joue soit un moyen certain de prévenir la récidive des adhérences? Sur ce point, nous n'avions pas besoin de démentir M. Serre; la nature s'en est chargée : la cicatrice de la plaie qu'il a faite adhère comme adhérait la portion de joue qu'il a enlevée; et le malade, nous le répétons parce que nous l'avons vu, a subi une opération *longue*, *douloureuse*, *sanglante*, *presque inutile*, et nous ajouterons: *maladroitement exécutée par une main tremblante*.

L'argument définitif de M. Serre, c'est que la mâchoire a gagné un peu de mobilité; *il en rendra témoin l'Académie!* Si *l'Académie* lit notre article, elle verra que nous avons accordé que la mâchoire avait acquis *un peu de mobilité*, puisqu'on put, avons-nous dit, *introduire le doigt dans la bouche;* mais ce bénéfice n'est pas le résultat de l'ablation des *portions triangulaires* de la joue, puisque, dans ce point, la cicatrice *adhère plus que jamais*, et que cet avantage fût résulté d'une simple dissection. Voilà le point litigieux que nous avons voulu signaler, mais M. Serre ne veut pas en convenir. Voilà ce dont il s'agissait, non de suture *entortillée* ou *entrecoupée*, d'incision *cruciale* ou *en T*, détails puérils, étrangers au fond de la chose. *L'Académie* tiendra compte peut-être des portions d'os et des dents déplacées dont on a désobstrué le maxillaire inférieur; elle tiendra compte surtout de *l'instrument dilatateur* mis en usage, et auquel on substitue aujourd'hui un *coin de bois*, avec lequel l'enfant travaille lui-même à écarter ses deux mâchoires.

Enfin nous avions accordé à M. Serre le *demi succès* qu'il réclame, notre article en fait foi; cet article était écrit sans intention outrageante, nous dirons même avec des dispositions bienveillantes, le style en est la preuve.

Par respect pour nos lecteurs et pour nous-mêmes, nous n'userons pas de représailles, en employant un langage dont nous ne laisserons jamais salir nos colonnes.

M. Serre aurait-il déjà profité à l'école qu'il suit depuis quelque temps, école dont nous avons déjà bien des fois signalé l'indécence, où la *bonne foi* est une vertu proscrite, où l'on *certifie* des faussetés, où l'on proclame des succès que dément la voix publique; où l'on s'extasie niaisement sur des *choses vulgaires*, où il est convenu de ne pas rougir des coups d'encensoir le plus maladroitement donnés, où l'on semble enfin avoir pris à tâche de faire rétrograder la chirurgie.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Je conviens avec M. Rochoux, qu'il n'est pas toujours possible de reconnaître, à l'ouverture d'un cadavre, le véritable siége d'une maladie; mais quelque valeur que j'attache aux opinions de ce médecin distingué, je ne saurais partager celle qu'il vient d'émettre (1) au sujet d'une observation *d'hématémèse* que j'ai publiée dans votre n° 64. Et d'abord si on se rappelle que lorsque j'arrivai auprès du malade *tous les efforts pour vomir avaient cessé complètement*, on verra que M. Rochoux a attaché *au sang vermeil et écumeux* plus d'importance qu'on ne doit peut-être le faire pour de simples renseignemens. J'avais pensé qu'en parlant des caractères de ce liquide dans un alinéa consacré uniquement aux informations, on aurait pu les apprécier à leur juste valeur. Du reste, le sang qui provient d'une exhalation à la surface de l'estomac ne peut-il pas être vermeil? Tous les auteurs sont de cet avis; et si l'on conçoit moins facilement qu'il puisse sortir spumeux au dehors, peut-on cependant se refuser d'admettre qu'il en soit ainsi dans quelques circonstances? Qu'une certaine quantité de sang pénètre dans les voies aériennes pendant le vomissement, il en résultera des efforts de toux, et un mélange d'autant plus intime du liquide avec l'air expiré, que celui-ci tendra avec plus de force à débarrasser les conduits respiratoires. De plus, l'air, avant d'être chassé au dehors, ne pourrait-il pas, en parcourant convulsivement en quelque sorte, les fosses nasales et la bouche, donner au sang qui les traverserait abondamment, l'aspect écumeux dont nous parlons.

M. Rochoux, ce me semble, n'a pas assez tenu compte de l'état des muqueuses gastrique et pulmonaire. *Les choses n'étaient point égales de part et d'autre.* D'un côté, en effet, la coloration de la membrane interne des voies aériennes disparaissait par le lavage, tandis que de l'autre celle de l'estomac persistait toujours. Ici la muqueuse une fois lavée offrait un aspect tout-à-fait sain; là, au contraire, existait une rougeur uniforme au milieu de laquelle se trouvaient des plaques foncés où l'on distinguait facilement des ramifications vasculaires sanguines. Une partie de la coloration de l'estomac pouvait bien être attribuée à l'imbibition; mais devait-on rapporter à autre chose qu'à un état pathologique les plaques foncées et les ramifications vasculaires de ce viscère. Après cela, n'était-il pas bien plus rationel d'admettre que le sang fut versé à la surface d'une membrane où le système vasculaire avait acquis un développement plus grand, plutôt que de supposer qu'il aurait été exhalé à la face interne d'une muqueuse qui offrait tous les caractères d'inté-

(1) Voyez *Lancette française*, n° 65, tom. 3.

grité désirable. Embrasser une opinion contraire eut été, je pense, remplacer de fortes présomptions par des hypothèses. Au surplus, la présence de nombreux fragmens de salade mal mâchés et non digérés, renfermés dans l'estomac; l'absence d'un liquide écumeux dans cet organe, ne venaient-ils pas prêter une nouvelle force à notre manière de voir.

L'état du poumon que M. Rochoux invoque en faveur de son opinion, est tout-à-fait en harmonie avec la mienne. S'il est vrai que le vieillard soit mort asphyxié par suite du sang qui avait été versé dans la trachée, doit-on s'étonner que le poumon nous présente tous les caractères anatomiques de l'asphyxie.

Pour me résumer en peu de mots : incertitude plus ou moins grande, inséparable des renseignemens; possibilité que le sang qui provient primitivement d'une exhalation à la surface de l'estomac, sorte de la bouche ou des narines, vermeil et écumeux; intégrité apparente de la muqueuse aérienne; plaques rouges et ramifications vasculaires lisses, distinctes, sur la membrane interne de l'estomac; présence de fragmens de salade non digérés et de gros caillots de sang, renfermés dans sa cavité; absence d'un liquide spumeux dans ce viscère. Que reste-t-il maintenant pour faire présumer l'existence d'une hémoptysie, si ce n'est des suppositions qui me semblent tout-à-fait gratuites?

Agréez, etc. J. A. Fabre.

Bicêtre, 11 juillet 1830.

REPONSE AUX ARCHIVES.

Les Archives générales de médecine. (n° de juin) contiennent un article fort bien fait et écrit avec tout le calme et toute la modération qui conviennent à un journal mensuel, sur la présentation de la Faculté pour la place de Désormeaux. L'auteur de cet article ne diffère de nous que sur un seul point, celui de la préférence que nous avons accordée à M. Velpeau sur M. P. Dubois. Cette préférence n'est pas *tout-à-fait juste*, dit-il.

Il suffit que l'on suppose l'injustice pour que nous devions nous défendre. En comparant MM. Velpeau et P. Dubois, notre jugement ne portait et ne devait porter que sur les titres acquis, réels et publics; c'est encore là un des mille inconvéniens du système de la présentation. Avec ce système la capacité absolue est comptée pour rien, ou du moins ne peut être estimée à sa valeur par toutes personnes autres que les amis du candidat qui n'a pas eu ou n'a pas saisi toutes les occasions de la faire connaître publiquement.

On nous rendra la justice d'avouer que nous avons soin de régler notre ton et nos égards sur la valeur de l'homme auquel nous nous adressons; nous serions fâchés que M. P. Dubois crut voir dans nos discussions le désir prémédité de diminuer son mérite. Mais si nous nous fesons une loi de traiter honorablement un homme honorable, nous ne pouvons, pour lui complaire, défigurer notre pensée.

Nous connaissons et estimons le rapport bien pensé et bien écrit de M. P. Dubois, sur la vaccine, ce rapport nous a bien fait présumer de sa capacité. Mais M. Velpeau a pour lui plusieurs ouvrages de longue haleine; ces ouvrages sont estimés généralement; ils ont obtenu les honneurs de la traduction; M. Velpeau a pour lui son travail opiniâtre, son ardeur infatigable, ses cours où le suit l'affluence constante des auditeurs. M. Velpeau a donc plus fait sans contredit; M. P. Dubois pourrait-il faire davantage? nous sommes loin de le nier, mais quand il s'agit de préférence, ce n'est pas sur des présomptions quelque fondées qu'elles soient, c'est sur des faits que l'on doit se baser. Nous croyons donc n'avoir pas eu tort dans notre opinion; mais nous ajoutons avec vérité que ce jugement quelque juste qu'il soit, ne peut en aucune manière faire présumer défavorablement de la capacité de M. P. Dubois.

ERRATA DE BIENVEILLANCE,

Commis par M. Lisfranc, au profit de M. Serre de Montpellier, contravention formelle et volontaire aux usages de l'Académie.

Dans la dernière séance de l'Académie, M. Lisfanc ayant à faire un rapport sur la réfutation du Mémoire de Pibrac, que M. Serre de Montpellier avait lue au sein de cette société, on lui fit observer que cet auteur venait de publier son ouvrage *dans lequel se trouve cette réfutation*, qui, *étant imprimée*, n'était plus dans les attributions des rapporteurs de l'Académie. M. Lisfranc soutint que l'ouvrage de M. Serre sur la réunion immédiate et la réfutation du Mémoire de Pibrac, étaient deux choses fort différentes, et ne fit pas moins son rapport. Or, la réfutation du Mémoire de Pibrac est imprimée page 98 et suivantes de l'ouvrage de M. Serre; donc M. Lisfranc a sciemment contrevenu aux usages de l'Académie, en faisant, malgré une juste opposition, un rapport sur un Mémoire imprimé. Ce fait peut s'expliquer par le besoin de la reconnaissance. Il n'était pas juste que M. Serre tout seul eût encensé M. Lisfranc; il fallait qu'en bon confrère, M. Lisfranc rendit à son acolyte un pareil nombre de coups d'encensoir.

M. Lisfranc a prétendu que M. Serre a cité de vingt à trente observations au moins, sur les amputations des membres, traitées par la suture; c'est *six* observations qu'il fallait dire. Ces observations sont les troisième, sixième, septième, quinzième, dix-huitième et quarante-troisième; en tout, *six*. On voit que, pour répondre à M. Lisfranc, M. Amussat n'aurait pas eu besoin de CINQUANTE FAITS. C'est cependant avec de pareils argumens que M. Lisfranc a fait écouter son rapport et adopter des conclusions favorables à la suture dans les cas d'amputations!

La Société de médecine de Toulouse propose pour l'année 1831, la question suivante:

Déterminer par des expériences exactes, quels sont les principes constituans des sels qui se trouvent dans les extraits déliquescens, retirés des végétaux indigènes ou exotiques, et assigner les autres causes qui peuvent concourir à la déliquescence de ces extraits.

Et pour l'année 1832, cette question.

Déterminer, par l'observation des malades, et par des expériences sur des animaux, les diverses propriétés médicales du tartre stibié (1).

Chaque prix est de la valeur de 300 francs.

Les mémoires concernant les grands prix, devront être remis avant le 1er. mars de chaque année. Il est nécessaire qu'ils soient écrits lisiblement en français ou en latin, et munis d'une épigraphe ou devise qui sera répetée dans un billet cacheté, où doit se trouver le nom de l'auteur.

Les ouvrages qui concourront pour les médailles, devront être remis avant le 1er. avril 1831. Les auteurs feront connaître leurs noms. On n'admettra point au concours ceux qui auront été dejà communiqués à d'autres sociétés.

Les membres de la Société sont seuls exclus du concours.

NOUVELLES.

Académie des sciences, 12 juillet.

La présentation pour la place de Vauquelin à l'Ecole de pharmacie, a été faite hier; M. Caventou, présenté en première ligne par l'Ecole de pharmacie, n'a obtenu à l'Institut que 11 voix. M. Soubeiran, 26.

M. Soubeiran est connu par plusieurs travaux estimés, et par des cours publiés depuis nombre d'années.

M. Caventou, par des travaux faits en commun avec M. Pelletier; il n'a jamais professé. Nous reviendrons sur ce sujet.

(1) MM. les concurrens sont invités à mentionner dans leurs Mémoires le mode suivi dans la préparation du tartre stibié employé.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 67.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 15 JUILLET 1830.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. GUERSENT.

Observations et leçons sur la coqueluche.

Six jeunes filles affectées de coqueluche ont été admises à la clinique dans le courant de juin. Cinq d'entre elles ont offert la fâcheuse complication d'une double pneumonie, Trois ont succombé; deux se trouvent encore dans les salles, l'autre est sortie entièrement guérie. Parmi ces six observations, nous en choisirons deux qui ont offert beaucoup d'intérêt.

1re *Observation. — Coqueluche avec double pneumonie ; mort.*

Angélique Mercier, âgée de 4 ans, nerveuse, irritable, mais d'une bonne constitution, est admise le 21 juin à la clinique, et placée au n° 15 de la salle Sainte-Anne. Elle était souffrante, et toussait depuis environ trois semaines. Le jour de son entrée, décubitus sur le dos, accablement, dyspnée, toux revenant par quintes extrêmement fatigantes, accélération très-grande de la respiration et de la circulation (80 respirations et 140 pulsations par minute); râle muqueux dans toutes les parties de la poitrine, râle crépitant à la partie supérieure et antérieure du poumon droit, et à la partie postérieure et inférieure du poumon gauche; diminution du bruit respiratoire dans ces mêmes parties. (*Saignée du bras; mauve édulc.; julep gom.; 10 sangsues sur le thorax; diète.*)

Le lendemain, le pouls était à 120. (*Ventouses scarifiées.*)

Au bout de quelques jours, le pouls était à 108, il y avait moins de dyspnée, et la pneumonie semblait tendre vers la résolution. (*Lait coupé; bain.*)

Dans les premiers jours de juillet, la dyspnée reparaît, le pouls remonte à 140, il y a de la matité dans plusieurs points, l'état de la malade ne permet point l'emploi des évacuations sanguines; on administre le tartre stibié à haute dose. (*4 grains dans une solution de gomme arabique pour les 24 heures.*)

Malgré l'emploi de ce moyen, la malade succomba le 7 juillet.

Nécropsie. — Développement notable des ganglions bronchiques. L'un d'eux avait acquis le volume d'un œuf, il était farci de tubercules en partie suppurés. Dans le poumon existait une bronche plus dilatée à sa partie inférieure qu'à sa partie supérieure. Au sommet du lobe supérieur du poumon droit, mamelons grisâtres, d'un tissu dur, présentant tous les caractères des pneumonies mamelonées. Tout le tissu plongé dans l'eau, s'est précipité au fond du vase.

A la partie postérieure et inférieure du poumon gauche, hépatisation rouge et grise.

Epanchement séro-purulent dans le péricarde. Le cœur était recouvert de fausses membranes.

L'estomac n'a présenté aucune lésion.

2e *Observation. — Bronchite, pneumonie et enfin coqueluche; guérison de la coqueluche.*

Françoise-Eléonore, âgée de 6 ans, d'une faible constitution, admise à la clinique le 13 juin, présentait les symptômes suivans : Accablement sans prostration, décubitus sur le côté droit, peau chaude, toux sans quintes, suivie d'une expectoration de crachats muqueux, pouls fréquent (112 pulsations par minute), respiration accélérée, râle muqueux dans tout le côté droit de la poitrine, râle sous-crépitant vers l'angle inférieur de l'omoplate du même côté, diminution du bruit respiratoire dans ce point. La sonoréité de la poitrine est tout-à-fait normale. (*Boissons adoucissantes; sangsues sur le thorax; diète.*)

Sous l'influence de cette médication, l'état de la malade paraît s'améliorer; mais l'amélioration ne fait pas de progrès. (*Large vésicatoire sur le côté droit de la poitrine.*)

Le 24, toux revenant par quintes, présentant tous les caractères bien tranchés de la coqueluche. Gros râle muqueux à l'approche des quintes, qui sont très-rapprochées et très-fortes. Toujours du râle sous-crépitant à droite. On entretient la suppuration du vésicatoire. (*Eau d'Enghien.*)

1er juillet, les quintes de toux sont moins rapprochées et moins fortes; mais la malade maigrit rapidement, elle a de la fièvre le soir, des sueurs nocturnes, l'expectoration est assez abondante; elle est presque toujours assoupie, sa poitrine offre moins de résonnance à la percussion; il y a de la diarrhée.

Le 10 juillet, il n'y a plus de quintes de coqueluche, mais tous les autres symptômes persistent; tout porte à croire que cette jeune fille porte des tubercules dans le poumon.

A l'occasion de ces malades, M. Guersent a fait de la coqueluche le sujet de quelques leçons, dont nous allons présenter le résumé.

Tous les pathologistes ne sont point d'accord sur la nature et le siége de la coqueluche, et sur la place qu'elle doit occuper dans les cadres nosologiques. Les uns la regardent comme une phlegmasie, les autres comme une névrose. Les anciens pensaient que la cause prochaine de la coqueluche résidait dans la membrane pituitaire, d'où s'écoulait sur la poitrine une humeur âcre qui, en traversant la glotte, donnait lieu à la toux convulsive qui caractérise cette maladie. Parmi les modernes, les uns placent son siége dans l'estomac, les autres dans le cerveau, d'autres enfin la regardent comme

une inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse les bronches. Nous verrons ce qu'il faut penser de ces diverses opinions, lorsque nous aurons réuni les élémens propres à caractériser cette maladie, d'après l'appréciation rigoureuse de ses caractères anatomiques et de ses symptômes.

On trouve constamment chez les sujets qui ont succombé à la coqueluche, une rougeur plus ou moins vive de la membrane trachéo-bronchique, et un développement des ganglions bronchiques. La dilatation des bronches, signalée par *Laënnec*, est rare, et l'altération des nerfs pneumo-gastriques, observée par M. Breschet, n'a été reconnue par aucun autre observateur. M. Guersent, pour son compte, a examiné avec la plus scrupuleuse attention les nerfs pneumogastriques de plus de vingt-cinq sujets, et n'a découvert aucune altération appréciable aux sens.

Symptômes. — La coqueluche offre dans sa marche deux périodes bien distinctes. Dans la première période, larmoiement, toux sans quintes, accompagnée quelquefois d'un mouvement fébrile peu intense; enfin tous les signes d'un coryza ou d'une bronchite légère

Dans la deuxième période : douleur sous-sternale, picotemens dans le larynx, toux sèche, forte et pénible, revenant par quintes, accompagnée d'angoisses et d'un gonflement de la face et du cou, donnant lieu à plusieurs expirations répétées, courtes et incomplètes, se terminant par une inspiration sonore; après la quinte, il y a tantôt vomissement de matières glaireuses, tantôt expectoration d'un mucus de nature variable.

Si nous rapprochons les symptômes des altérations organiques, nous serons naturellement conduits à regarder la coqueluche comme une affection mixte, consistant dans la phlogose de la muqueuse trachéo-bronchique, et dans un trouble du système nerveux pulmonaire.

Traitement de la coqueluche simple et sporadique.

Les gens de l'art sont rarement appelés dans la première période de cette maladie qui ne réclame que quelques soins hygiéniques, et l'emploi de quelque boisson adoucissante ou mucilagineuse. Lorsque cependant l'état catarrhal est très-prononcé, on peut administrer avec succès un vomitif.

Dans la deuxième période, on doit prescrire les anti-spasmodiques, les narcotiques et les révulsifs. L'oxide de zinc administré à la dose d'un grain toutes les deux ou trois heures, produit des effets merveilleux, surtout chez les très-jeunes enfans. Parmi les narcotiques, on doit accorder la préférence à la poudre de racine de Belladone; les révulsifs les plus employés sont la pommade stibiée, ou le vésicatoire appliqué sur le sternum d'abord, et que l'on peut porter ensuite au bras, si les symptômes persistent.

Des complications de la coqueluche.

Lorsque la coqueluche se complique de bronchite, on reconnaît cette complication à une gêne plus ou moins grande de la respiration, à un mouvement fébrile assez intense, à un râle muqueux, ronflant, à l'expectoration des crachats. Dans ces cas, on doit employer aussitôt les antiphlogistiques; lorsque la fièvre est moins intense, les eaux sulfureuses et les révulsifs.

Si la coqueluche et la pneumonie coexistent, on devra surtout s'attacher à combattre la pneumonie par les saignées, soit générales, soit locales; si elle résiste, on emploiera avec avantage les révulsifs, tels que les moxas, les cautères et les vésicatoires sur la poitrine.

Très-fréquemment la coqueluche coïncide avec un développement plus ou moins considérable des ganglions bronchiques. Cette complication n'est pas fâcheuse, lorsque le développement n'est pas porté à un très-haut degré, et que les ganglions n'ont éprouvé aucune dégénérescence. Dans ce cas le vésicatoire ou la pommade d'Autenrieth entre les deux épaules procurent une révulsion salutaire.

Si la phthisie pulmonaire survient pendant le temps de la coqueluche, on pourra administrer les eaux sulfureuses associées aux mucilagineux, après avoir placé des cautères sur les points du thorax correspondans au siége des tubercules.

Dans le cas de dysenterie, boissons mucilagineuses, sangsues sur le trajet du colon. Opiacés.

Enfin les convulsions sont une des complications les plus fréquentes et les plus fâcheuses, surtout chez les très-jeunes enfans. Aussi le médecin doit-il, dans ce cas, agir avec énergie. Les sangsues derrière les oreilles, les bains prolongés, les révulsifs sur le tube intestinal, de légers anti-spasmodiques, tels que l'oxide de zinc et l'éther réussissent très-bien dans ce cas.

Lorsque la coqueluche est épidémique, elle est beaucoup plus grave. Si elle se complique de quelque phlegmasie, on doit recourir aux anti-phlogistiques; si au contraire elle s'accompagne de douleur épigastrique, et d'une irritation catarrhale des premières voies, on retirera de bons effets de l'emploi d'un vomitif.

HOTEL-DIEU DE MARSEILLE.

Service de M. Martin.

Le docteur Martin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, et professeur de l'école secondaire de médecine de Marseille, assisté de MM. les docteurs Cauviere, Ducros et Chastan, vient de pratiquer la résection du maxillaire inférieur, depuis le bord antérieur du *masseter* à gauche, jusques au niveau du trou mentonnier du côté opposé, pour l'extirpation d'une tumeur *ostéo-sarcomateuse* qui occupait toute la région maxillaire gauche, depuis la partie inférieure de la langue jusqu'à la partie supérieure du cou. Le sujet de cette observation est une femme de 46 ans, jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, et chez laquelle la maladie paraît s'être déclarée spontanément et sans cause apparente bien déterminée. La tumeur avait acquis, dans l'espace de quatre à cinq mois, un tel accroissement, surtout du côté de la bouche et du larynx, que la déglutition et les fonctions de la langue étaient devenues presque impossibles. Cette opération a été faite à l'Hôtel-Dieu, le 5 juillet, en présence d'un grand nombre de médecins de la ville et de tous les élèves de l'hôpital.

La réunion immédiate a été pratiquée et maintenue à la faveur de la suture entrecoupée; et aujourd'hui 8 du courant, quatrième jour de l'opération, époque à laquelle ces renseignemens nous ont été fournis, la réunion était presque complète sur tous les points, ce qui fait espérer un succès. La malade a montré, jusqu'à ce jour, beaucoup de résignation et le plus grand courage.

Nous ferons bientôt connaître tous les détails et les résultats de cette opération.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 juillet.

Présidence de M. Double.

Discussion sur les Mémoires envoyés pour le prix Bossange. — Rapport de M. Capuron sur le procédé de M. Dubled, discussion à ce sujet. — Rapport de M. Villeneuve sur des cornes humaines. — Rapport de la commission des remèdes secrets.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu, la rédaction en est adoptée sans réclamation.

La correspondance manuscrite comprend un Mémoire sur l'emploi du nitrate d'argent envoyé par M. Leroy, pour obtenir le titre de membre correspondant de l'Académie.

M. le président invite l'assemblée à procéder à un scrutin pour l'élection d'onze membres chargés de désigner un sujet de prix, il soumet ensuite à l'Académie une décision adoptée dans le comité secret de la dernière séance; savoir : que la

commission jugera le mérite relatif des Mémoires envoyés pour le prix *Bossange*, sans donner ni approbation, ni improbation aux opinions avancées par les concurrens.

M. Delens demande que cette réserve soit mise aux voix, parce qu'aux terme du règlement, on n'était pas en nombre compétent pour l'adopter dans la dernière séance.

M. Kéraudren trouve qu'il y aurait contradiction de la part de l'Académie à couronner des Mémoires et à improuver les idées qui y seraient consignées.

M. Adelon appuie la proposition de M. Delens. La conclusion de la commission est adoptée avec le correctif.

M. Capuron a la parole pour un rapport sur le procédé, inventé par M. Dubled, *pour l'amputation du col, d'une portion du corps et même de la totalité de la matrice.*

L'auteur considère cette opération, dit le rapporteur, comme une tentative hardie de la chirurgie moderne, il fait connaître les résultats connus jusqu'aujourd'hui: sur quinze personnes soumises a l'opération, trois seulement ont survécu. Les hémorragies subites et consécutives, l'excès de doulcurs, ont été les causes ordinaires de la mort.

M. Capuron entre ensuite dans tous les détails du procédé de M. Dubled (voyez *Lancette française*, tom. 3, n° 40.)

Il divise en deux points ses réflexions; elles sont relatives, 1° aux reproches adressés par M. Dubled aux autres procédés; 2° aux avantages de celui qu'il a imaginé.

Après avoir fait remarquer qu'il est très-éloigné de contester le mérite du travail de l'auteur, M. Capuron avance que la plupart des objections qu'il renferme ne sont que spécieuses; M. Dubled regarde le procédé de M. Récamier comme très-douloureux, le rapporteur pense que dès que les ligamens larges sont coupés, la douleur s'arrête comme *par enchantement*. Dans ce procédé, suivant le rapporteur, les ovariques ne sont pas lésées, on ne coupe que des ramifications peu importantes, et trop petites pour donner lieu à une hémorragie inquiétante; d'ailleurs, ajoute M. Capuron, M. Récamier se rend *toujours* maître du sang, et son procédé est réellement exempt des reproches que lui fait M. Dubled (1).

Quant au procédé inventé par M. Dubled, le rapporteur avoue que ce chirurgien l'exécute avec une admirable dextérité, mais il regrette qu'il ne l'ait encore pratiqué *que sur* le cadavre (2); il ne partage pas ses opinions sur les bornes de l'affection cancéreuse; il pense que le mal peut envahir tout l'organe, et que, dans le cas où il est borné, la ligne de démarcation n'est pas appréciable.

Néanmoins, la commission propose de remercier l'auteur de la communication de son travail, de déposer son Mémoire dans les archives, et d'inscrire son nom comme candidat pour les premières nominations.

M. Capuron rappelle, en terminant, mais sans entrer dans aucuns détails, qu'un autre procédé, qui du reste n'est pas nouveau, vient d'être mentionné à Montpellier; il consiste à ouvrir l'abdomen au-dessus du pubis, comme pour la lithotomie par le haut appareil, et à extraire la matrice par cette voie.

M. Rochoux demande la parole: il trouve que le rapporteur aurait dû faire remarquer combien les suites de cette opération sont fâcheuses, abstraction faite du procédé employé, puisque c'est à peine si quelques malades ont survécu.

M. Mérat, pour prouver que cette opération n'est pas aussi fâcheuse qu'on le prétend, rappelle une femme opérée, il y a plusieurs années, par M. Marjolin; on lui répond qu'il ne s'agissait que de l'amputation du col.

M. Bouillaud dit qu'on doit distinguer les cas : dans les uns, il y avait déjà prolapsus de la matrice, et alors plus de chances de réussite; dans les autres, l'organe n'avait éprouvé aucun abaissement, et dans cette circonstance on ne cite qu'un seul succès.

Suivant M. Deneux, la malade de Blundell a vécu quelques mois.

M. Ferrus a remarqué, dans un grand nombre d'ouvertures, que la dégénérescence cancéreuse tend plutôt à descendre vers le vagin qu'à remonter vers le fond de l'utérus.

M. Rochoux s'appuie sur l'autorité de M. Boyer pour montrer avec quelle fatalité les affections cancéreuses repullulent malgré les opérations. A cette occasion M. Lisfranc cite *ses nombreux succès*. Les récidives ne l'effraient plus; il les combat par des moyens appropriés (sans doute les anti-phlogistiques) et en triomphe sans peine.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. Villeneuve donne lecture d'un rapport sur une note de M. Lauze, relatives à des excroissances anormales survenues chez un cultivateur; il s'agit de deux *cornes* recourbées en différens sens. Elles avaient mis dix ans à croître sur la partie postérieure des jambes du malade. M. Lauze en fit l'ablation, il cautérisa la plaie avec un bouton de feu, et la cicatrisation ne se fit pas attendre. M. Dublanc qui joint à la note des considérations sur la composition de ces cornes, pense qu'en résumé c'est de l'albumine modifiée par les phénomènes organiques. La commission propose le dépôt des pièces dans le muséum de l'Académie et des remercîmens à l'auteur de la note; adopté.

Une discussion s'engage entre le rapporteur et M. H. Cloquet, sur la sructure de ces cornes; M. Renauldin fait observer qu'on aurait pu en parler plus sciemment si on les avait sciées et soumises à l'analyse chimique.

Les onze membres nommés pour désigner le sujet de prix dans la séance publique, sont MM. Castel, Lisfranc, Renauldin, Alard, Breschet, Huzard, Jadelot, Delens, Merat, Guillet et Planche.

M. Guibourt, rapporteur de la commission permanente des remèdes secrets, a la parole. Il donne communication à l'assemblée des nouvelles demandes de M. Marochetti; ce médecin étranger propose un spécifique contre l'épilepsie. La commission regarde comme peu vraisemblable qu'il y ait des remèdes spécifiques contre des maladies dont les causes sont très-variées. Cette opinion est attaquée par M. Coutanceau; M. Chomel lui donne beaucoup de développemens, il prouve qu'il n'en est pas ainsi à l'égard des fièvres intermittentes et de la rage.

M. Emery partage le sentiment de M. Chomel, il cite Dumas, de Montpellier, qui regardait l'épilepsie comme incurable, lorsqu'elle dépendait du rétrécissement du cerveau, etc.

La phrase employée par la commission sera modifiée. Le rapporteur fait ensuite adopter quelques autres conclusions sur des remèdes secrets insignifians.

M. Lisfranc présente à la fin de la séance le jeune malade sujet de la diatribe de M. Serre de Monpellier; très-peu de membres sont encore présens, on peut vérifier que ce malade a gagné *tout juste* ce que nous avons dit, dans notre réponse à son opérateur.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Dans quelques cas fort rares, du sang écumeux et même vermeil, peut être rendu par la bouche, sans pour cela venir des poumons; mais ces cas sont des exceptions, et, comme on l'a dit il y a long-temps, l'exception confirme ou au moins n'empêche pas la régle. J'ai donc pu, avec de grandes chances de probabilité, faire venir des poumons, un sang positivement annoncé comme ayant été *vermeil* et *écumeux*. Maintenant M. Fabre dit avoir indiqué ces caractères sur des renseignemens dont l'exactitude peut être suspectée. S'il en est ainsi, mon opinion doit subir le sort du f it, qui pouvait lui servir d'appui.

(1) Il suffit d'avoir assisté aux opérations faites par M. Roux sous les yeux et avec l'aide de M. Récamier pour sentir que les reproches de M. Dubled sont très-fondés.

(2) A la fin de son rapport, M. Capuron *s'est souvenu* que M. Dubled a fait l'opération sur le vivant (voyez *Lancette française*, n° 58, tom. 3).

Quant à la prompte disparition de la rougeur des bronches par le lavage, de laquelle M. Fabre de Bicêtre, croit pouvoir inférer que le sang trouvé dans ces conduits n'en venait pas ; elle n'a certainement pas toute la valeur qu'il veut bien lui attribuer : en voici la preuve.

Pas plus tard que hier, j'ai eu occasion de voir la muqueuse d'un intestin grèle, très-rouge dans l'étendue d'environ deux pieds, et contenant à peu près deux onces de sang mêlé de mucosités, perdre sa rougeur après avoir trempé dans l'eau pendant trois ou quatre minutes. Ainsi une partie imprégnée du sang qu'elle a exhalé peut promptement dérougir. Reste cet aspect du poumon, que M. Fabre donne comme appartenant exclusivement à l'asphyxie; hé bien, c'est aussi celui de l'organe pulmonaire dans l'hémoptysie, qui, presque toujours, se complique de la première affection. Voilà comment j'ose encore soutenir que, sous le rapport anatomique, les choses sont égales de part et d'autre. Il s'ensuit qu'à cette question de M. Fabre : « Que reste-t-il maintenant pour faire présumer l'existence d'une hémopysie ? » Je puis tout simplement répondre : il reste à savoir si le malade a rendu ou non, par la bouche, *un litre de sang écumeux et vermeil*.

Agréez, etc. ROCHOUX.

Paris, 14 juillet 1830.

MM. LISFRANC ET SERRE, LA GAZETTE MÉDICALE (1) ET LA CLINIQUE, AURAIENT-ILS FAIT DU SCANDALE?

Nous avons été accusés par deux chirurgiens et deux journaux *de faire du scandale!* il nous serait aisé de prouver que s'il y a eu du scandale en médecine dans ces derniers temps, ce scandale a été produit non par ceux qui ont dévoilé des intrigues et blâmé de vicieuses nominations, mais par ceux qui ont intrigué, par ceux qui ont nommé, par ceux qui ont été nommés. Nous préférons examiner aujourd'hui la question sous un autre point de vue, et renvoyer le reproche à ceux qui nous l'ont adressé.

Si témoin de trames honteuses, de préférences injustes, un journal qui doit les connaître, n'ose désapprouver publiquement ces machinations; si ce journal manquant à son devoir laisse ses lecteurs dans l'ignorance de ce qui se passe; s'il leur fait croire que tout va bien quand tout va mal; si l'intérêt de la science, la dignité de l'Ecole, l'instruction des élèves ne sont rien pour lui; s'il demeure impassible et muet, n'accepte-t-il pas évidemment une part de la honte qu'il pouvait empêcher, ne se rend-il pas solidaire de l'injustice ou de l'erreur, complice de la mauvaise foi; ne fait-il pas du scandale!

Si un autre journal voué à des intérêts ridiculement immatériels, alors que l'arbitraire est imminent ne rougit pas d'avouer son indifférence pour la seule mesure qui repousse la faveur; s'il se contente de dire platement que le concours lui paraît aussi peu avantageux que la présentation; si, plus tard, tout en daignant ne pas approuver une présentation malheureuse, au lieu d'examiner les qualités et les titres scientifiques du candidat, au lieu de flétrir les auteurs des menées par lesquelles on menace de le faire arriver, ce journal ose à peine les signaler et se rachète à la hâte en excusant les hommes qui les trament, parce que ces hommes appartiennent au clergé, ce qui seul les rend moins excusables; si pour tout anathème il interroge l'aspirant sur son degré de catholicité; ce journal, quelque pâle, quelque niais, quelque dévot, quelque catholique qu'il soit, ne fait-il pas du scandale?

Si ces deux feuilles, GRANDES *ou petites, doubles ou triples*, instituées pour faire savoir ce qui se passe en France, ne sont au courant d'aucun des travaux modernes qui honorent leur patrie, si leurs colonnes qui devraient être consacrées à des observations originales sont encombrées de lourds articles monographiques, de copies décolorées de tous les dictionnaires, de tous les journaux; si elles meurent intactes dans quelques collections poudreuses; si lorsque leur devoir serait de suivre tous les jours les hôpitaux, leurs rédacteurs indolens en connaissent à peine la route; si leurs erreurs sont si nombreuses et de si peu de conséquence qu'on ne se donne même pas la peine de les relever; si, comme l'astrologue de la fable, leurs regards s'égarent aux cieux, doivent-ils s'étonner de trouver sous eux des abîmes, doivent-ils s'étonner que leurs lecteurs ébahis ne les suivent pas aux régions éthérées; être en France et ne pas savoir ce qui s'y passe, n'est-ce pas là du scandale!

Si un chirurgien, dont la bouche est depuis long-temps apprivoisée à l'injure, incapable de faire avancer la science, cherche à se créer un nom en lui imprimant des ondulations rétrogrades; si, peu satisfait des huées que lui a values sa géométrie chirurgicale rectiligne, peu satisfait du résultat des décollations utérines, peu satisfait de *ses cures* de tumeurs blanches, et des revers que lui a attirés son mode absurde de pansement après les amputations, il se jette à l'aventure dans certaines hérésies ressuscitées par un homme de talent; si, par suite de quelques éloges intéressés, il se déclare le prôneur et l'athlète parisien de la suture des moignons, dont il n'a pas *vu* un seul exemple de réussite; si ce chirurgien, au lieu détudier le cancer, d'apprendre à le connaître, nouveau Don Quichotte rompt ses lances contre des moulins à vent, ou ne craint pas de faire preuve d'ignorance en *inventant des cancers superficiels que l'on croyait profonds*; s'il a assez mal lu et compris ses auteurs pour ne pas savoir que de tout temps les chirurgieos ont essayé ces enlèvemens partiels d'organes, que de tout temps ils y ont presque universellement renoncé, *parce que les récidives sont beaucoup plus fréquentes et presque assurées;* si ce chirurgien, homme aux certificats, certifie sciemment *des erreurs*, et tout *grand* qu'il est se blottit derrière des pygmées; si enfin, enivré de sa gloire et de ses trophées, il compte déjà sur la postérité qui n'aura pas assez de sifflets pour lui, n'est-ce pas là du scandale!

Et si à côté de lui un provincial, lourd et obtus, arrivé de loin pour soutenir, dit-il, un nom qui serait déjà tombé s'il n'avait pas d'autre soutien, arrivé pour concevoir et exécuter maladroitement une opération, se comprend assez mal lui-même pour être toujours une énigme, si, la peau crevassée d'orgueil et de présomption, ce jeune homme qui se croit chirurgien, tremble à fendre une lèvre, et ne sait ou n'ose pas aborder la question chirurgicale la plus simple; s'il croit avoir prouvé les bienfaits de la suture des moignons, parce que, muet sur les revers, il aura rapporté cinq ou six guérisons dûes à ce moyen, ou plutôt obtenues malgré ce moyen, et par des soins bien entendus; en vue de cette vanité, de cet aveuglement, de cette faiblesse, de cette tendance en arrière, peut-il y avoir trop de voix pour crier au scandale!

Nous le demandons maintenant, qui a fait le scandale de nous ou du quat uor qui nous a dénoncés?

Erratum important à rectifier.

Dans le dernier numéro, article, *Réponse à M. Serre*, 2e alinéa, 4e ligne, au lieu de: *M. Serre l'a cru et a tenté de l'exécuter*, ce qui est évidemment un non sens; lisez: M. Serre l'a cru, nous ne l'avons pas pensé. Et en alinéa: *Est-il nécessaire pour détruire ces adhérences, d'enlever toute la portion de joue correspondante?* M. Serre l'a cru et a tenté de l'exécuter. Cette erreur provient de l'omission de 2 ou 3 lignes de manuscrit par les compositeurs.

(1) Il ne faut pas confondre *la Gazette médicale* avec *l'ancienne Gazette de santé*, dont elle est la suite. La Gazette de santé avait pour rédacteur un homme de beaucoup d'esprit, *Miquel*. La *Gazette médicale* est rédigée par M. Jules Guérin.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 68.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 17 JUILLET 1830.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Clinique de M. LUGOL.

Ophthalmie scrofuleuse avec mélitagre existant depuis l'âge de trois mois, plusieurs tubercules cervicaux et sous-maxillaires. Guérison par les préparations iodurées.

A...., âgé de quinze ans et demie, d'une stature ordinaire, mais d'une constitution grêle, cheveux blonds, poitrine aplatie et peu développée, entra dans la salle Saint-Jean, vers le milieu du mois d'août 1829.

Le père de ce malade est mort à l'âge de 55 ans, des suites de la phthisie tuberculeuse pulmonaire. Sa mère paraît jouir d'une assez bonne santé.

Sur sept frères et sœurs qu'a eus ce jeune homme, trois sont morts, l'un par accident, les deux autres d'une maladie que A.... ne connaît pas, mais qui les a fait périr *de langueur après deux ans de souffrances.* Parmi ceux qui sont restés, un seul paraît jouir d'une assez bonne santé; deux autres, âgés de 12 et 14 ans, sont d'une complexion chétive, toujours malades, et semblent affectés de tubercules mésentériques, si on s'en rapporte à la dureté, à la grosseur du ventre ainsi qu'à leur état général, qui approche beaucoup de celui des deux enfans morts après *deux ans de souffrances.* Enfin un frère aîné, marié depuis deux ans, a un enfant déjà marqué du sceau de la scrofule.

Quant à A...., qui fait le sujet de cette observation, toute sa vie n'a été qu'une longue maladie, pour laquelle il a passé ses dix ou douze premières années à l'hôpital des Enfans-Trouvés.

Lorsqu'il entra à Saint-Louis, les paupières étaient fortement épaissies et comme hypertrophiées; leur bord libre, d'un rouge intense, déjeté en arrière, présentait çà et là quelques petits faisceaux de cils collés ensemble par des incrustations jaunâtres; la conjonctive oculaire fortement boursoufflée, formant autour de la cornée une sorte de *virole* d'un rouge foncé et comme granulé; depuis longues années il existait un épiphora double, produit par l'oblitération des points lacrymaux hypertrophiés; l'œil droit, encore plus lésé que le gauche, offrait au centre de la pupille, une tache allongée, peu épaisse, mais assez toutefois pour intercepter les rayons lumineux, et gêner beaucoup la vision de ce côté; en outre, on remarquait une petite ulcération de la conjonctive, empiétant de la sclérotique sur la cornée transparente; phénomène pathologique que nous devons remarquer en passant; car il fortifie l'opinion des anatomistes qui prétendent que la muqueuse oculaire passe fort amincie au-devant de la cornée, l'identité de lésion indiquant généralement aussi l'identité de texture.

Quoi qu'il en soit, la lèvre supérieure fort élevée, et au moins doublée d'épaisseur, le nez hypertrophié, rouge et luisant, et les narines rétrécies par des croûtes d'un jaune noirâtre, portaient le cachet du vice scrofuleux le plus invétéré. En même temps la joue droite offrait éparses un grand nombre de pustules à sommets blanchâtres, dont la rupture était suivie d'incrustations analogues pour la consistance et la couleur, à du miel desséché.

Enfin, les régions cervicale et sous-maxillaire présentaient quelques tubercules durs, indolens, et pour la plupart mobiles sous le doigt.

Les deux premières maladies, l'ophthalmie et la mélitagre remontent jusqu'à l'âge de trois mois.

Dans les premières années, la mélitagre avait occupé d'abord le cuir chevelu, et successivement les aisselles, les jarrets, la paroi abdominale, et enfin la face, où il en existe aujourd'hui un échantillon plus récent qui permet de reconnaître parfaitement les élémens de la maladie.

L'ophthalmie n'avait présenté que des intermissions de peu de durée, pour acquérir ensuite une intensité progressivement plus grande à chaque redoublement. Il en était de même de l'affection cutanée, qui, dans les derniers temps, s'accompagnait souvent de gerçures profondes des régions poplitées, d'où la nécessité de garder le lit pendant un mois ou six semaines.

A la vue de tous ces symptômes, qu'il est fort difficile de dépeindre convenablement, M. Lugol, convaincu d'avance de la grande efficacité de l'iode sur un sujet tellement imprégné, si on peut ainsi dire, du vice scrofuleux, voulut retarder de quelques jours le traitement, pour montrer à son cours la maladie dans son état de virginité.

Ce ne fut que le 23 août que R.... fut soumis à l'influence des préparations iodurées. Des injections de solution iodurée furent faites entre les paupières, et répétées un grand nombre de fois par jour. Des frictions avec la pommade iodurée n° 1, furent pratiquées matin et soir sur la lèvre, au pourtour des ailes du nez, et sur les tubercules cervicaux. En même temps le malade fut chargé de lotionner fréquemment ses narines, en respirant de l'eau iodée. Chaque deux jours bain sulfureux général; traitement interne ordinaire.

Huit jours de traitement avaient suffi pour modifier tellement la maladie, que l'état de A.... était déjà méconnaissable. Les pustules de mélitagre qui se trouvaient dans les parties frictionnées, semblaient disparaître à vue d'œil, ce qui engagea M. Lugol à porter la friction sur toute l'étendue de la maladie cutanée.

En même temps on ajoute aux collyres iodurés, des *onctions* avec la solution iodurée rubéfiante sur la face cutanée

des paupières, en appuyant surtout au niveau des points lacrymaux dont l'hypertrophie rendait à peu près nulles les fonctions, en oblitérant leurs bouches absorbantes.

A compter de cette époque, la maladie des yeux a rétrogradé avec une rapidité vraiment merveilleuse, et bientôt il n'en est resté qu'un peu d'albugo, avec boursoufflement du bord palpébral et hypertrophie des glandes de Meïbomius; d'où une sécrétion encore assez abondante de chassie pour coller les cils pendant le sommeil; continuation du même traitement, plus quelques bains iodurés. (Ce malade est un de ceux qui ont figuré dans les premières observations de M. Lugol, sur les bains iodurés.)

Dans les derniers jours de novembre, A.... était parfaitement guéri de sa mélitagre; sa constitution était évidemment réconfortée, l'hypertrophie du nez et de la lèvre diminuait sensiblement depuis quelque temps; les croûtes ne se reformaient plus en aussi grande quantité à la surface de la pituitaire, et déjà notre malade commençait à respirer par les narines; cependant le bord palpébral conservait encore un peu de son épaississement et de sa rougeur, bien que les larmes eussent repris leur cours naturel par les points lacrymaux.

Notre petit malade continuant toujours son traitement, il aurait pu parfaitement bien sortir dès le mois de février; mais M. Lugol habitué à voir ses scrofuleux, même ceux qui paraissaient radicalement guéris, éprouver au printemps une rechute plus ou moins marquée, voulut le conserver pour assurer une cure si avantageuse en continuant le traitement. La saison redoutée s'est passée sans le moindre accident, et A... a quitté l'hôpital le 5 juillet 1830, parfaitement guéri, même des suites de son ophthalmie dont il ne conserva d'autres traces que la perte d'une partie des cils avec une tendance à la rougeur des bords des paupières. Du reste sa constitution est entièrement refaite; son teint est fleuri, son embonpoint assez marqué pour un enfant de son âge; jamais il ne s'était trouvé si bien portant.

Cette observation est une preuve bien affligeante de cette fâcheuse influence de l'hérédité de la maladie scrofuleuse. Nous voyons un père tuberculeux pulmonaire procréer huit enfans dont deux meurent très-probablement de phthisie mésentérique, deux autres affectés de la même maladie mènent une vie précaire, dont la santé consiste à pouvoir végéter quelques années avant de mourir; un cinquième transmet à son enfant avec la vie, la tache de sa famille; enfin notre malade profondément imprégné du vice scrofuleux.

Mais en même temps cette observation est une preuve de l'espèce de spécificié de l'iode sur la maladie scrofuleuse; nous en donnerons prochainement un exemple remarquable, en publiant l'observation d'une ophthalmie scrofuleuse purulente.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Clinique de M. Cullerier (9 et 12 juillet).

Syphilides.

Avant de passer à l'histoire des éruptions syphilitiques, M. Cullerier répare une omission dans celle des *végétations* (*Lancette* du 10); c'est celle relative à la contagion : les végétations *humides*, dit-il, sont manifestement contagieuses, la chose est douteuse pour celles qui sont *sèches;* du moins a-t-on des exemples de copulation sans contagion dans ce dernier cas.

Les *éruptions* furent les premiers symptômes vénériens observés, peut-être parce qu'on ne faisait attention alors qu'aux altérations de la peau. Léoniceno les décrivit en 1497; J. de Vigo les soumit à une classification : il reconnaissait des éruptions *ortiées*, *croûteuses*, *squameuses*, *serpigineuses*, *tuberculeuses.* Jusqu'à ces derniers temps, on les confondait sous le nom générique de pustules, et personne n'en avait donné une bonne description jusqu'à M. Alibert, qui leur affecta la dénomination de *syphilides*, qu'il distingua en *pustuleuse*, *végétante et ulcéreuse.* On les rapporta ensuite aux divisions de Willan et de Bateman; il existe, en effet, des *exanthèmes*, *des pustules*, *des papules*, *des squames*, *des tubercules* syphilitiques; quant aux *vésicules* vénériennes, M. Cullerier n'est pas convaincu qu'il en existe.

Tout âge, tout sexe, toute constitution y sont exposés. On les distingue en *secondaires* lorsqu'elles se développent concurremment avec d'autres symptômes vénériens; et en *consécutives*, lorsqu'elles se manifestent après la guérison apparente.

Les formes les plus fréquentes sont l'exanthème, les papules et les pustules. Leur marche est ordinairement chronique; elles ne s'accompagnent d'aucune sensation, ou seulement d'un léger prurit. Elles se rencontrent sur tous les points de la peau, particuliérement aux environs des parties génitales, aux plis des membres, sur le ventre, à la face, au front. Les exanthèmes affectionnent le ventre et la partie interne des membres; les papules, leur partie externe; les tubercules, les parties génitales, les ouvertures naturelles, le thorax; les squames, la peau des mains, la plante des pieds, le cuir chevelu; les pustules, le dos et les membres, le contour des ongles, l'intervalle des orteils; néanmoins toutes se trouvent partout. Elles peuvent se compliquer entre elles et avec d'autres affections.

La cause *essententielle* est le virus vénérien, sans doute; les causes *déterminantes* sont l'existence de symptômes primitifs, le froid, les irritations gastro-intestinales, les excès, le défaut des règles chez les femmes, les passions, le coït, etc.

Les symptômes généraux qui précèdent parfois l'apparition des syphilides, sont le résultat de l'irritation gastro-intestinale.

Le diagnostic de ces éruptions est assez facile, quant à la forme; mais il est souvent difficile de déterminer leur *nature;* les meilleurs indices se tirent des circonstances antécédentes ou actuelles : quant à la couleur, outre qu'elle n'acquiert la teinte *cuivrée* qu'à l'état chronique, ses nuances sont trop arbitraires et variables pour constituer un signe suffisant.

Les *taches* syphilitiques pourraient être confondues avec la roséole et l'urticaire, si ce n'était du caractère aigu et fugitif de ces dernières, et de leur teinte franchement rosée.

Les *papules* se distinguent du prurigo, par l'absence du caillot noirâtre; du lichen, par leur nombre et leur rapprochement qui les fait paraître *chagrinées.*

Les *pustules psydraciés* sont groupées sur une plaque brunâtre qui les distingue en particulier de l'impétigo et de l'acné; les pustules *larges* sont suivies de croûtes qui tombent successivement laissant à découvert une surface ulcérée.

Les *tubercules* peuvent être confondus avec la lèpre des Grecs qui en diffère par ses croûtes insensibles, épaisses, cornées; avec la frambœsia qui présente des excroissances rouges et mollasses, avec l'acné, le lupus, les scrofules, etc.

Les *squames* sont le symptôme syphilitique qui est peut-être le plus difficile à guérir; il importe de ne pas les confondre avec le psoriasis.

Les *vésicules*, avons nous dit, sont douteuses; en effet, *l'herpus preputialis*, l'eczéma mercuriel, les vésicules que provoquent les excès du coït, ne sont pas de nature vénérienne. C'est à tort que, dans ces derniers temps, un jeune médecin a soutenu que le chancre débutait par une vésicule : l'ulcération est toujours le premier phénomène.

En combinant les signes tirés des antécédens, de la forme, de la couleur et de la terminaison des syphilides, il sera presque toujours possible d'en déterminer la nature.

Parmi leurs *complications*, *l'iritis* est la plus fréquente, elle est même rare sans elles (Beer, Wardrop). La gastro-entérite qui les complique en est souvent la cause déterminante.

Elles peuvent se *terminer* par résolution, suppuration et

ulcération. Cette dernière terminaison est plus particulière aux tubercules, et laisse des cicatrices difformes. La gangrène peut aussi envahir les tubercules et les pustules, mais elle est rarement grave.

La *durée* des squames est fort longue; celle des tubercules persiste des années, et laisse des taches semblables à des ecchymoses. Ces deux formes de syphilides sont aussi plus sujettes à récidiver, par conséquent leur *pronostic* est plus grave.

Le *traitement* local est presque nul, à moins de suppuration ou de gangrène; les pommades avec la cire, le calomel sur les ulcérations sont à peu près les seuls topiques. Lorsqu'elles arrivent consécutivement au traitement mercuriel, il faut s'abstenir de donner le mercure; autrement oui. Il est faux de dire que le mercure en peut être la cause, il ne peut que les *provoquer* chez des sujets affectés de syphilis; M. Cullerier a donné des doses énormes de mercure à des animaux sans jamais en produire. On peut l'employer lorsqu'il y a long-temps que le malade n'en a pris.

On administre, selon l'occurrence, des bains émolliens, gélatineux, alcalins, acides, avec le sublimé, le soufre, etc., les bains de vapeur, les douches, les lotions savonneuses.

On donne en boisson la squine, le sassafras, la bardane, le sureau, la scorsonère, le gayac et surtout la salsepareille.

Les frictions sur les gencives d'*hydrochlorate d'or et de soude* ont procuré d'heureux résultats. Le *sous-carbonate d'ammoniaque*, vanté par Peyrilhe, ne convient qu'aux affections squameuses; administré dans ce cas, à la dose *d'un à trois gros par jour*, il a réussi sur un malade actuellement à l'hôpital. On donne encore l'*opium* en sirop ou en teinture, à la dose d'un *demi-grain à quatre grains d'extrait.* Les *antimoniaux* ou la tisane de Feltz confectionnée avec *une once et demie de salsepareille et deux onces de sulfure d'antimoine*, dans un véhicule suffisant, ont procuré des succès; M. Cullerier les attribue en partie aux molécules d'*arsénic* resté dans le sulfure.

Le *protochlorure de mercure* agit comme révulsif : on vante la *tisane de Zittmann* qui purge fortement. On donne le *sulfure de mercure* en fumigations. Ces moyens seront secondés du calme et du régime.

La guérison complète s'obtient très-difficilement; souvent les symptômes disparaissent pour reparaître ensuite.

Il est superflu de faire observer que le traitement doit être modifié, selon l'âge, le sexe, la constitution, etc.

BIBLIOGRAPHIE.

Réfutation du rapport de M. Lisfranc a l'Académie royale de médecine, par M. le docteur Gondret. Paris, 1830. In-8°, 59 pages.

S'il nous fallait une nouvelle preuve de l'esprit passionné, versatile et inconséquent de M. Lisfranc, nous la trouverions dans le rapport qu'il a fait dernièrement à l'Académie, sur une lettre de M. Gondret, et dont ce médecin vient de faire imprimer la réfutation.

M. Gondret demandait au ministre une salle dans un hôpital pour pouvoir y faire des expériences et mettre en usage son traitement contre la goutte sereine, la cataracte, etc. Paris n'ayant aucun établissement pour la cure des maladies des yeux, et sous ce rapport ayant beaucoup à envier à l'Angleterre et à l'Allemagne, M. Gondret pouvait raisonnablement espérer qu'on lui accorderait une faveur semblable à celle qu'on a accordée dernièrement pour le traitement des calculeux par la lithotritie.

Ce n'est pas que nous soyons bien partisans des spécialités. Un chirurgien qui joint à une dextérité et à une habitude convenables, des connaissances et une pratique générales, obtient toujours plus de succès, et surtout est plus utile à la science dans un établissement ophthalmologique spécial, que ne le serait un oculiste de profession; mais enfin puisque pareille faveur avait été faite, M. Gondret, qui n'est pas exclusivement oculiste, pouvait y aspirer.

M. Lisfranc, jusqu'au jour où M. Gondret lui fit part *de son ambition*, avait exalté la méthode de ce médecin, à laquelle il disait devoir et faisait imprimer qu'il devait les plus grands succès (il avait, disait-il, guéri douze gouttes sereines sur quinze, par ce moyen), mais dès ce jour, il prit ombrage; il crut déjà voir M. Gondret marcher sur ses brisées, il se *vit dépouillé d'une salle* à la Pitié, et M. Lisfranc, qui tient à toutes ses salles et à tous ses malades, fut à l'instant convaincu que la méthode de M. Gondret n'était ni nouvelle, ni efficace, et que d'ailleurs un infirmier pouvait aussi bien que lui la mettre en usage. Ainsi ce moyen, qu'il proclame dangereux, peut et doit être, selon lui, employé par des mains inhabiles!

Sans doute, avant M. Gondret, on avait employé le feu; mais il a tellement modifié la méthode, il en a tellement changé les instrumens, qu'on peut en toute justice, alors même qu'on voudrait en nier les effets, lui laisser l'honneur de l'invention. Le cuivre rouge incandescent, la pommade ammoniacale, la potasse caustique, la ventouse sèche ou scarifiée, et les autres moyens accessoires étaient connus, mais ils n'étaient pas employés, ou du moins on ne les avait pas encore combinés avant ou comme M. Gondret.

Ainsi, si vous voulez avoir un rapport favorable de M. Lisfranc, ne vous contentez pas d'arriver avec des succès de pratique avoués même par lui, avec des rapports flatteurs à l'Institut; ayez soin de ne pas lui porter ombrage, et n'aspirez à lui enlever aucune salle. Dès que son intérêt ou son amour-propre est en jeu, M. Lisfranc ne se connaît plus; il est hors de lui, il devient furibond, il vous mordrait s'il l'osait. Avec quelques louanges et quelques courbettes, on obtient de lui ce qu'on veut. Louez donc M. Lisfranc, saluez-le le premier chirurgien de l'Europe, du monde entier, et vous n'aurez rien à craindre de lui; il vous sourira, vous frappera sur l'épaule, vous serrera affectueusement la main, et daignera vous garder ses injures pour une prochaine occasion.

ANALYSE DES FEUILLES DE HOUX.

(*Ilex aquifolium.*)

Par M. le professeur Lassaigne.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Plusieurs membres de l'Académie des sciences, et de savans médecins, m'ayant engagé à faire de nouvelles recherches pour trouver le principe fébrifuge des feuilles de houx (*ilex aquifolium*); je me suis adressé, pour cet effet, à M. le professeur Lassaigne, connu par l'extrême exactitude qu'il apporte aux analyses soumises à son investigation. Ce chimiste, si justement recommandable, a déjà analysé ces feuilles il y a près de neuf ans, et de nouveau portées à son examen, elles viennent de donner les mêmes résultats que ceux que j'ai fait connaître à l'Académie royale de médecine, en 1822, et à l'Académie royale des sciences, en 1829.

C'est cette nouvelle analyse et la manière de préparer et d'employer les feuilles de houx, que je vous prie d'avoir l'obligeance d'insérer dans votre intéressant journal.

Analyse des feuilles de houx (*ilex aquifolium*).

1° De la cire.
2° De la chlorophylle (matière verte des feuilles).
3° Une matière amère, neutre et incristallisable, non décomposable par les acides et les alcalis, mais bien par l'alcool.

4° Une matière colorante jaune.
5° De la gomme.
6° De l'acétate de potasse.
7° Du muriate de potasse et de chaux.
8° Du malate acide de chaux.
9° Du sulfate et du phosphate de chaux.
10° Du ligneux.

D'après cette analyse, je suis porté à croire que le principe fébrifuge ne réside que dans la matière amère, neutre et incristallisable, qui se trouve dans toute son intégrité dans l'extrait alcoolique des feuilles de cet arbrisseau indigène, extrait qui, pris à l'intérieur, à la dose d'un gros et plus, agit sur les voies digestives comme laxatif et surtout comme puissant alexipyrétique, ce que je rapporte dans la septième observation de mon Mémoire déposé à l'Académie des sciences, pour l'un des prix Monthyon.

« Il est différentes manières d'employer les feuilles de « houx; la formule la plus ordinaire est la suivante :

« Après avoir fait sécher les feuilles au four ou autre- « ment, on les pulvérise dans un mortier et on les passe « au tamis de soie.

« La poudre se donne à la dose de un à deux gros, ma- « cérée à froid pendant douze heures, dans un verre de « vin blanc ordinaire, ou en décoction dans l'eau, et sans « être passée. On l'administre deux ou trois heures avant « l'accès; et dans le cas où cette dose ne suffirait pas pour « combattre victorieusement la fièvre, on porte la dose à « trois gros; on répète quatre, cinq, six, et même sept fois « cette prescription (ce qui est très-rare), ayant soin toute- « fois d'attendre une nouvelle rémission de la fièvre, « pour la poursuivre de nouveau, un peu avant ou pen- « dant l'accès. »

Ce moyen qui m'a constamment réussi, suivant ce mode, a été néanmoins employé différemment par M. le docteur Constantin, médecin à l'hôpital de la marine de Rochefort, où les fièvres intermittentes sont endémiques. Il obtient le plus brillant résultat en ajoutant à ma prescription vineuse, pendant les jours d'apyrexie, quatre gros de feuilles de houx en décoction dans quatre verres d'eau réduits à trois, que l'on passe, et qu'il fait prendre à quatre heures de distance les uns des autres, en soutenant cette médication pendant deux ou trois septennaires, et plus, si le cas le requiert; il l'aide de temps en temps, par des lavemens fébrifuges composés d'une demi-once de feuilles de houx, en décoction dans une quantité d'eau nécessaire pour un lavement. Ces lavemens procurent des garde-robes assez abondantes, sans troubles ni coliques.

M. Boissel, pharmacien, rue Saint-Victor, n° 71, est chargé de distribuer gratuitement la poudre et les feuilles de houx, à tous les médecins qui désireront en faire usage.

Agréez, etc. EM. ROUSSEAU,
Chef des travaux anatomiques au Jardin du Roi.

Paris, 15 juillet 1830.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

Ne trouvant dans la dernière lettre de M. Rochoux aucune preuve qui puisse infirmer, à mon avis, les raisons que j'employais pour combattre ses premières assertions; je n'opposerai à la nouvelle discussion de ce médecin, que le texte même de ma lettre précédente; ce texte bien médité évitera des répétitions inutiles. Il laissera voir en même temps s'il est vrai que j'aie placé après coup dans les renseignemens des caractères que j'aurais d'abord donné comme *positifs*, et si *jamais j'ai rapporté exclusivement à l'asphyxie* l'état et l'aspect des organes pulmonaires; ce texte, joint à celui de l'observation, démontrera encore qu'il n'était point question d'un *litre de sang vermeil et écumeux*, mais d'une quantité *moitié moindre*.

Agréez, etc. J. A. FABRE.

Bicêtre, 15 juillet 1830.

NOUVELLES.

Mort de la malade que M. Récamier avait opérée avec succès de l'extirpation de la matrice. Nouveau procédé de ce chirurgien pour l'ablation de l'utérus.

Nous avons, en décembre dernier (n° 80, tome 2), donné des nouvelles satisfaisantes de la malade chez laquelle M. Récamier avait extirpé l'utérus en totalité, le 26 juillet 1829; (voyez *Lancette française*, n° 17 tome 2). Cette malade était rentrée à l'Hôtel-Dieu dans un fort bon état, et comme pour donner un démenti formel, s'y trouvait au moment même où un autre journal semi-quotidien, fort bien instruit en général, annonçait sa mort (1).

Aujourd'hui ce journal ne dit rien, de peur de se tromper de nouveau sans doute, et cependant nous pouvons certifier que la femme a véritablement *succombé à une diarrhée*. Voilà les seuls renseignemens qu'ait pu donner M. Récamier qui n'a pas été appelé auprès d'elle, et auquel on a refusé l'autopsie.

C'est, à ce qu'il paraît, d'après les suggestions du médecin ordinaire que ce fait important a été enlevé à la science. On conçoit combien cette autopsie aurait eu de l'intérêt, à quel point elle était *nécessaire*; et l'on ne pourrait savoir trop mauvais gré à celui qui, dans cette circonstance, n'a pas agi en bon confrère, et a fait tort à la science et peut-être à l'humanité.

Quoi qu'il en soit, nous avons entendu M. Récamier revenir ces jours derniers sur cette opération. Sans nier qu'il ait dit qu'à l'avenir il renoncerait à la pratiquer, non qu'il pense qu'on doive y renoncer, mais seulement pour encourager les jeunes chirurgiens à la faire sous ses yeux et aidés de ses lumières et de ses conseils, M. Récamier parait aujourd'hui disposé à agir de nouveau lui-même.

Ce changement provient d'une modification qu'il a fait subir à son procédé. S'étant assuré qu'avec un doigt introduit dans le rectum et le pouce dans le vagin, il pouvait saisir, sentir et comprimer les artères utérines, M. Récamier croit pouvoir diviser en deux temps l'opération. Après avoir saisi ces artères, traversant les ligamens larges avec une aiguille courbe, il y passerait deux ligatures qu'il serrerait au moyen du serre-nœud, et la malade serait mise à l'abri de toute hémorragie. Voilà le premier temps de l'opération, ou plutôt la première opération, car cette manœuvre serait exécutée la veille ou quelques jours avant l'opération principale.

Le lendemain, la section des ligamens larges serait faite sans danger d'hémorragie, et la matrice détachée sans qu'on la fît basculer.

Ce procédé simplifierait beaucoup l'opération, dit ce médecin, et en diminuerait les dangers. En *dix minutes* tout pourrait être fait selon lui, c'est-à-dire l'extirpation de l'organe.

Le 13 juillet 1830, à onze heures du matin, a été opérée de la taille par le haut-appareil, à Decize (Nièvre), Madame Decray, âgée de 42 ans. L'opération a été pratiquée par M. le docteur Souberbielle; il a extrait un calcul de forme ovoïde, du poids de quatre onces, chagriné et tuberculeux sur sa surface. La pierre était placée au bas-fond de la vessie, qui l'embrassait étroitement; il y avait incontinence d'urine. La malade a supporté l'opération avec beaucoup de résignation et de courage; tout fait espérer que les suites en seront heureuses.

(1) Par forme de compensation, à peu près à la même époque, le même journal faisait vivre un autre malade opéré à Versailles, et qui était mort depuis 2 mois.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 69.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 20 JUILLET 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 juillet, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Cheiléoplastie pratiquée avec succès, et qui a remédié à une grande difformité; conseils ingénieux donnés à ce sujet par M. Serre, de Montpellier; véracité de ce chirurgien.

Nous avons, dans les deux derniers numéros, donné des preuves matérielles et qu'on ne saurait atténuer, du peu de fixité des idées de M. Lisfranc, et de la foi que l'on doit ajouter à ses paroles. Nous allons en donner une aujourd'hui de la véracité du champion maladroit de la suture.

Un enfant arrive à l'Hôtel-Dieu avec une perte énorme de substance, suite d'une affection gangréneuse qui avait envahi et détruit la moitié droite du maxillaire inférieur et les parties molles qui recouvrent cet os, dans une grande étendue.

L'écoulement continuel de la salive et des alimens, la langue pendante à travers l'ouverture et adhérente à l'intérieur; des cicatrices difformes, rendaient l'aspect de ce malheureux si rebutant que le maire de son village lui avait défendu de se montrer dans les rues autrement que la tête enveloppée d'un mouchoir.

En septembre dernier, M. Dupuytren, après de mûres réflexions, s'était décidé à pratiquer la cheiléoplastie, lorsqu'un jeune homme, inconnu et *plein de modestie*, venu pour *faire une révolution en chirurgie*, dans une lettre spontanément conçue et écrite, conseilla au chirurgien de l'Hôtel-Dieu et décrivit un procédé de son invention dans lequel *deux angles aigus* devaient se rencontrer *à angle obtus*, et au moyen de cette combinaison géométrique ingénieuse, et surtout au moyen d'une nouvelle déperdition de substance surajoutée à l'ancienne, remédier immanquablement, disait-il, à la difformité, ou plutôt la faire disparaître.

La lettre était écrite en termes si clairs, que personne ne la comprit. M. Dupuytren chercha en vain à résoudre l'énigme. Le mot ne se trouvant pas malgré le secours d'une nouvelle description, l'auteur fut invité à le donner lui-même verbalement.

Au lit du malade, M. Serre (car c'était lui) d'un ton moitié simple, moitié malin, répéta sa version et ne fut pas mieux compris. La faute en était aux auditeurs et à M. Dupuytren qui y mettaient probablement de la mauvaise volonté.

Chacun essaya de traduire ce qu'avait dit M. Serre, et M. Dupuytren, avec ce ton poli d'ironie qu'il prend si bien, remercia l'auteur de ses explications, et le lendemain pratiqua..... *la cheiléoplastie*.

Après que l'on eut détruit les adhérences de la langue, un lambeau quadrangulaire, taillé aux dépens des tégumens du cou, vint boucher complètement l'ouverture. La réunion se fit sans accidens, et, quelques jours après (1er insuccès cité par M. Serre) il ne restait de la difformité qu'une solution de continuité (véritable bec de lièvre), fort étroite et de deux tiers de pouce environ de hauteur, vers la commissure droite de la lèvre inférieure. La réunion avait manqué en ce seul point. Le pédicule ne fut pas coupé, et cependant il s'est complètement effacé.

Cet enfant, morose et ennuyé du séjour de l'hôpital, fut alors, de peur d'accidens (second ou troisième insuccès cité par M. Serre), renvoyé momentanément à ses parens. Là il reprit de la santé et du courage, et peu après revint, comme on l'avait prescrit, pour se soumettre à l'opération qui devait compléter la cure.

Les bords de la solution furent rafraîchis avec de forts ciseaux et deux points de suture les tinrent en contact. La réunion semblait assurée lorsque tout à coup, trois jours après, sans cause connue (il n'y avait eu aucune hémorragie lors de l'opération), un suintement sanguinolent eut lieu par la plaie et la réunion échoua.

Cet échec imprévu *et véritable*, força bientôt de recommencer l'opération; cette fois elle a complètement réussi (ce qui restait à faire était si simple); lundi dernier l'enfant a été vu non *furtivement* et par deux ou trois membres de l'Académie, mais par tout le monde et au milieu de la séance de l'Institut. La difformité est entièrement corrigée, l'enfant n'est plus hideux, son aspect n'est point désagréable; en un mot, on a obtenu tout ce qu'il était raisonnable d'espérer, plus qu'on ne croyait même.

Voilà le fait que M. Serre, dans son ouvrage sur la réunion immédiate, qu'il vient de faire paraître il y a quinze jours, a présenté comme *un insuccès;* sur lequel il se base pour asseoir *ses idées* qu'il reproduit avec la même obscurité, quoique, nous l'avouerons, avec une complaisance toute paternelle. (*Voy.* Ouvrage cité, pag. 506 et suivantes, 48e observation.)

M. Serre s'est plaint amèrement de ce que nous avions dit la vérité, qu'il n'avait obtenu tout au plus qu'un *demi-succès* dans un cas bien moins grave, demi-succès que la simple dissection et non l'enlèvement sanglant et doulou-

reux d'une portion de joue, aurait également décidé; si les termes devaient répondre à l'altération qu'il a commise, que faudrait-il penser et dire de M. Serre?

Nous ne dirons qu'une chose, c'est que nous désirons que dans les autres faits qu'il rapporte, et dont nous n'avons pas été les témoins, il soit plus véridique que dans celui-ci. Permis à chacun sans doute de mal comprendre, de mal voir, de mal juger; ce sont là de ces imperfections que la nature donne et auxquelles il est difficile de remédier; mais quand on écrit, surtout après avoir médité à tête reposée, un volume de 600 pages, il faut ne pas dénaturer les faits si l'on veut être cru, il faut en un mot mériter la confiance de ses lecteurs, sans quoi l'édifice s'ébranle et tombe en éclats sur la tête de celui qui en a posé à faux les fondemens.

C'est par des faits, et toujours par des faits que nous répondrons à nos adversaires, quels qu'ils soient; c'est par des faits que nous les *démolirons.*, suivant l'expression pittoresque de M. Lisfranc; les faits ne sont pas des injures; ils forment une défense noble et puissante; leur démenti vaut mieux que ces épigrammes sans sel, que ces bons mots tout ronds, que ces calomnies d'autant plus innocentes qu'on les a travaillées quinze jours, et que nous renvoyons au légataire du bagage de rebut de *Miquel*.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clôture des conférences cliniques de M. Louis (14 juillet).

Résumé général.

(Communiqué par M. J. Hourmann, D. M. P.)

Pendant trois mois qu'ont duré les conférences cliniques de M. Louis, cent soixante-deux malades ont été admis dans la *salle Saint-Raphaël*. Ils ont présenté des affections variées, et la plupart à l'état aigu. Voici l'ordre dans lequel M. Louis a présenté le résumé de leur observation (1).

Maladies de poitrine.

Les maladies de poitrine, là comme ailleurs, ont encore prédominé; les péripneumonies parmi les maladies aiguës, les pleurésies et surtout les phthisies tuberculeuses parmi les chroniques.

Péripneumonies. Treize malades ont été affectés de péripneumonie; deux seulement sont morts, l'un vieillard de 63 ans, l'autre de 70. Les onze qui ont guéri étaient tous plus jeunes, le plus âgé n'avait que 50 ans. Premier fait qui confirme, de plus en plus, l'influence funeste de la vieillesse sur l'issue de la phlegmasie du poumon.

Symptômes généralement observés. Au début, plus ou moins de frissons, suivis de chaleur; douleur dans un des côtés du thorax; dyspnée, soif intense, fièvre.

Un seul malade s'est présenté à l'hôpital le deuxième jour de l'invasion; les autres sont arrivés le troisième, le sixième et même le quinzième jour.

Leur état en entrant a peu varié. Le décubitus n'avait rien de remarquable; les troubles fébriles étaient généralement intenses. La sueur était rare, la peau à peine moite, mais d'une chaleur élevée; le pouls battait de 80 à 100 fois par minute. La douleur de la poitrine toujours très-marquée. Le bruit respiratoire était altéré, mêlé de râle crépitant. Son mat à la percussion; chez beaucoup, respiration bronchique et bronchophonie. Le traitement a été antiphlogistique, le tartre stibié a en outre été administré deux fois.

Ce n'est jamais de suite, ni même le lendemain de la première saignée que l'amélioration s'est déclarée. Mais généralement, chez ceux qui ont guéri, dès le troisième jour, le mouvement fébrile a baissé.

Si maintenant on reprend chaque symptôme et chaque malade en particulier, on voit que deux malades seulement n'ont point eu de frissons. La chaleur a été beaucoup plus générale. Chez un malade couché au n° 30, elle a été extrêmement vive, en même temps la peau était jaunâtre; *Stoll* eut certainement envisagé le cas comme celui d'une pneumonie bilieuse; le traitement a été pour ce malade le même que pour les autres, tout antiphlogistique; il a guéri très-bien et promptement.

Dans trois cas seulement la sueur a été copieuse, dans aucun elle n'a pu être regardée comme critique; elle ne s'est déclarée, en effet, que le lendemain ou le surlendemain de l'amélioration.

D'après les renseignemens fournis par les malades, tout annonce que les crachats ont été rouillés dès le principe. Leur coloration sanglante n'a d'ailleurs jamais été tres-marquée, ils ressemblaient, en général, à de la marmelade d'abricots. Un seul malade n'a point offert ces crachats caractéristiques, et ce fait, le seul que M. Louis ait encore observé, est digne d'attention. C'est un homme de 50 ans, couché au n° 3. A son entrée, le mouvement fébrile était très-marqué, il y avait en outre douleur vive dans le côté gauche, et oppression. La percussion n'indiquait aucune modification de la sonoréité de la poitrine. L'auscultation pratiquée avec le plus grand soin, ne découvrait non plus aucun changement dans le bruit respiratoire, si ce n'est peut-être un peu moins de force qu'à droite, mais la douleur suffirait pour l'expliquer, la pleurodynie simple s'accompagne de cette faiblesse du bruit respiratoire, le côté souffrant se dilatant moins, moins d'air doit y pénétrer. Il n'y avait pas d'expectoration. Pendant trois jours, cette forme complètement latente de la pneumonie a persisté. Mais alors le son mat au niveau du point douloureux a révélé la maladie, et l'absence de la respiration jointe à l'oppression, n'a plus laissé de doutes. Cependant les crachats toujours rares *n'ont pas cessé d'être blancs, catarrheux.* Ce malade a bien guéri. La phlegmasie a dû nécessairement être très-limitée dans sa première période, et surtout profonde; l'absence de la crépitation en fait foi. L'oppression et la douleur ont été les seuls signes jusqu'au moment où la matité s'est déclarée; les crachats, dans aucun temps, n'ont été altérés. Ce défaut des signes tirés de l'expectoration s'observe assez fréquemment dans la pneumonie dite des agonisans, ou dans celle qui atteint des sujets très-affaiblis par une affection organique de longue durée, ou enfin chez des jeunes enfans; mais chez un individu adulte attaqué brusquement et primitivement, les signes doivent rarement manquer. C'est, comme il vient d'être dit, la première fois que M. Louis l'observe.

Dès le troisième jour de leur entrée, les malades ont généralement offert de la matité dans le côté affecté. Ce symptôme a aussi généralement été plus marqué le lendemain de la première saignée. Du reste, de tous les symptômes locaux, c'est celui qui a disparu le plus lentement.

Le mouvement fébrile a rarement persisté après le huitième ou le neuvième jour; mais les symptômes locaux n'en ont pas moins continué après. On ne doit point s'attendre à voir dans les maladies aiguës fébriles, cesser toute l'affection avec la fièvre. Les troubles locaux persistent souvent et même plus intenses quelquefois; cela se remarque surtout dans l'érysipèle et la pneumonie, ce qui démontre avec tant d'autres faits, combien sont vaines les prétentions de ceux qui veulent tout expliquer, tout *palper* dans les dérangemens de l'organisme. Chez deux sujets, la matité et autres signes locaux existaient encore dix jours après la cessation de tout mouvement fébrile; l'un avait 23 ans, l'autre 50. Toutefois cette persistance de la lésion locale après la disparition du trouble général, ne doit point alarmer. Si le sujet n'est

(1) L'intérêt majeur qui s'attache aux leçons de M. Louis, fait vivement regretter qu'il n'ait pu consacrer qu'une séance à ce résumé. Quelque long qu'il ait été (il a duré près de 3 heures) il est resté incomplet.

Pas tuberculeux, on peut avec assurance espérer et pronostiquer une heureuse issue.

Trois malades ont éprouvé avant l'invasion de la pneumonie des symptômes qu'on peut appeler précurseurs. Chez deux c'était une *courbature*, un malaise indéfinissable; le troisième ressentait par tout le corps une chaleur excessive. Ces symptômes précurseurs prouvent encore ce qui vient d'être dit tout à l'heure sur l'état morbide en général. Combien de causes de maladies, même faciles à apprécier, avant de produire une lésion locale, agissent ainsi d'abord sur toute l'économie. Les poisons mettent surtout cette vérité en évidence.

Un troisième ordre de symptômes se compose de ceux que M. Louis désigne sous le nom de *secondaires*. Ce sont ceux qui surviennent dans le cours de la maladie, et qui varient non-seulement suivant les sujets, mais encore suivant les circonstances, et ne peuvent aucunement être prévus; c'est dans cet ordre que doivent être rangés les accidens suivans qu'on a observés, savoir : l'épistaxis, l'herpès labialis, une angine couënneuse, un eczéma rubrum. Dans aucun cas, ces épiphénomènes n'ont pu être, pas plus que la sueur, considérés comme des crises. Ils n'ont paru en rien influer sur l'amélioration qui s'est déclarée soit avant, soit après.

Le malade même chez lequel l'épistaxis a été la plus abondante, a guéri avec peine, sa convalescence a été longue et difficile.

Siége de l'affection. Par là M. Louis entend le point du poumon enflammé, et le côté de la poitrine affecté. Sur les onze malades qui ont guéri, huit étaient affectés à droite, trois à gauche. Dans neuf cas, le lobe inférieur du poumon a été le siége de la phlegmasie. Dans deux seulement, elle existait dans le lobe supérieur; les deux malades étaient tuberculeux. A ce propos M. Louis émet une opinion qui mérite beaucoup d'attention. Des faits recueillis à sa clinique, il résulte que la pneumonie a incomparablement été plus fréquente au lobe inférieur qu'au supérieur. C'est, du reste, ce qui a été déduit d'un grand nombre d'autres observations. Cependant dans ces derniers temps, on a démontré qu'il ne fallait point exagérer cette conclusion, et que la différence entre les pneumonies du lobe inférieur et celles du supérieur sous le rapport de la fréquence, n'était pas tout-à-fait aussi tranchée qu'on l'avait annoncé. M. Louis prend acte de l'existence des tubercules chez les deux sujets de sa clinique qui ont présenté la pneumonie au lobe supérieur. Il voit dans la présence des tubercules la cause du siége de la pneumonie, et se demande si dans les cas rassemblés, dans les tableaux où l'on établit la presque égalité de fréquence des pneumonies des lobes opposés, on a tenu compte de l'état du parenchyme au moment où il a été enflammé; en un mot, s'il n'y avait pas de tubercules, ce qui lui semble probable, au moins pour plusieurs sujets. S'il en est ainsi on conçoit qu'une cause locale d'irritation aussi active a dû singulièrement influer sur la fixation de la phlegmasie. On conçoit aussi combien il importe d'y avoir égard pour la solution de la question dont il s'agit ici, c'est-à-dire pour établir la fréquence proportionnelle des pneumonies des lobes inférieurs et supérieurs.

Marche de la maladie. La fièvre a toujours été dissipée la première. Ses symptômes locaux se sont ensuite successivement amendés; et, comme il a été dit déjà, c'est la matité du thorax qui a tardé le plus à disparaître.

Traitement. Le premier jour de l'arrivée des malades, une saignée en général de 20 onces, leur a été pratiquée. Le lendemain une nouvelle saignée de 20 onces a été répétée. Chez plusieurs on a eu recours à une troisième, mais alors elle n'a été que de 16 onces environ. Dans deux cas seulement, des sangsues ont été appliquées sur le thorax. Dans deux cas seulement aussi l'on a administré le tartre stibié à dose assez élevée, dans une potion aromatique. Ce sont les deux vieillards qui sont morts qui ont subi ce traitement. Mais leur âge avancé, et pour l'un d'eux la situation désespérée dans laquelle il était dès son arrivée, leur excessive faiblesse, ne permettant pas de préjuger rien sur l'efficacité de cette médication, toute autre eût très-certainement également échoué. L'estomac qu'on a trouvé parfaitement sain prouve d'ailleurs l'innocuité du remède; dans aucun cas, les vésicatoires n'ont été mis en usage.

La mortalité, ainsi qu'on le voit, a été très-peu considérable. M. Louis n'a point la prétention d'en trouver la cause dans la manière dont il a traité ses malades. N'ayant, comme il le fait remarquer, employé que des moyens extrêmement simples après les saignées, on trouve bien plutôt, dit-il, à s'expliquer cette heureuse terminaison d'une maladie ordinairement si funeste, dans l'influence de la saison, et surtout dans cette circonstance assez remarquable, que le grand nombre des malades étaient encore jeunes et pleins de vigueur.

Un dernier fait est signalé par M. Louis, il vient à l'appui d'une proposition qu'il a déjà émise ailleurs. C'est que dans le même espace de temps (3 mois), 13 hommes affectés de pneumonie se sont présentés dans son service, tandis qu'il n'y a eu qu'une seule femme.

(*La suite à un prochain Numéro*).

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Laryngotomie.

Le 4 juillet M. Roux a pratiqué la laryngotomie sur un enfant en ville, pour une fève de haricot passée dans la trachée-artère. Lorsqu'il fut appelé, le col était déjà le siége d'un gonflement emphysémateux considérable. Malgré cet épiphénomène, attribué à la rupture des vésicules pulmonaires, et dont Louis a signalé depuis longtemps la gravité, le gonflement était presque dissipé le lendemain, la parole était revenue, et tout faisait espérer un résultat heureux. Nous n'avons pas eu d'autres nouvelles.

Hernie étranglée.

Le 5 juillet, M. Roux a fait l'opération de la hernie, pour un étranglement qui datait de dix jours et qui fut méconnu dans le principe. *L'anse intestinale parut saine*, elle adhérait au pourtour de l'anneau. Cependant le sujet mourut la nuit suivante. M. Roux avait prévu ce funeste résultat et annoncé les désordres qu'on trouverait à l'autopsie. On rencontra en effet une crevasse de l'intestin au niveau et en dedans de l'anneau, avec épanchement stercoral dans le bassin.

Cet accident est assez fréquent après les étranglemens un peu anciens, surtout quand l'intestin seul hernié n'est pas protégé contre la constriction passive de l'anneau qui agit sur les tuniques intestinales, à la manière des ligatures sur les artères, en déterminant l'inflammation, puis la friabilité, enfin la rupture ou l'ulcération. M. Roux fait observer que les auteurs ont trop négligé ce mode de terminaison des hernies.

Fistule urétro-rectale, suite de taille.

Au n° 12 de la salle de la Vierge est un personnage *historique*, sous ce rapport qu'il fut opéré de la taille, à l'âge de trois ans, par le célèbre frère Côme; il le fut en 1811 par M. Souberbielle; enfin en 1814 par M. Roux. Lors de cette dernière opération, il portait et il a conservé depuis une fistule qui communique du rectum dans la portion membraneuse de l'urètre. D'une part, il rend une partie des urines par le rectum, et de l'autre, il rend des gaz et des matières fécales par l'urètre; il a rendu à plusieurs reprises des corps solides par cette voie. Il y a peu de jours que M. Roux a favorisé l'expulsion d'un noyau de cerise arrêté dans son trajet par le canal.

M. Roux prend ce sujet pour texte de quelques considérations sur la répétition de la taille sur un même sujet. Le succès d'une première opération, dit-il, est une chance de réussite pour les autres; d'abord parce que le moral du malade est aguerri contre une opération dont il a déjà éprouvé les bienfaits, ensuite parce que le travail de la cicatrisation a condensé le tissu cellulaire et rend moins imminens les fusées de pus et les dépôts urineux.

La lésion du rectum est un accident redouté, et qui pourtant est assez rare. Sur plus de cent opérations peut-être que M. Roux a pratiquées, il ne lui est arrivé qu'une fois de blesser cet intestin, encore était-ce sur un enfant indocile. Les effets de cette lésion varient suivant le point où elle a lieu. Lassus, tout peu versé qu'il était dans la pratique, est cependant le premier qui ait bien signalé ces différences. 1° Si le rectum est atteint *au-dessus* de la prostate, il en résulte une simple fistule *recto-vésicale* et passage mutuel des matières contenues dans les deux réservoirs de l'un dans l'autre. 2° Si la lésion a lieu *au-dessous* de la prostate, comme dans le cas dont il s'agit, il y aura fistule *recto-urétrale*, ou simple fistule stercorale, ou toutes deux en même temps. 3° Si le rectum est atteint *au niveau* de la prostate, il pourra y avoir fistule recto-vésicale ou simple fistule stercorale, ce qui est plus rare que dans le cas précédent. Ajoutons que, dans tous les cas, il pourra y avoir infiltration et dépôt urinaires, puis fistule de même nature.

Ablation d'une énorme tumeur carcinomateuse, au périnée.

Au n° 12 de la salle Saint-Augustin, est un homme qui a déjà subi plusieurs fois l'extirpation d'une tumeur cancéreuse au pli de l'aine, toujours suivie de récidive. Cette fois elle égalait le volume de la tête d'un adulte; elle s'étendait depuis la région inguinale jusqu'à l'ischion du côté gauche d'une part; et de l'autre, depuis le raphé jusqu'au quart supérieur de la face interne de la cuisse gauche. Sa forme figurait assez bien un moignon de cuisse amputée dont la surface saignante serait figurée par l'ulcère carcinomateux qui la recouvrait.

Le 17 juillet, M. Roux cerne cette énorme tumeur avec le bistouri; la dissection dure douze minutes; il y revient pour enlever le tissu cellulaire induré qui se prolonge vers l'anneau inguinal, et adhère au corps caverneux. La surface de la plaie laisse à découvert en dedans l'urètre et la racine du corps caverneux, en dehors la portion supérieure des muscles droit interne, adducteurs, et du faisceau commun des muscles biceps, demi-tendineux et demi-membraneux. Le malade a perdu peu de sang, on a placé une ou deux ligatures.

On enlève ensuite une tumeur du volume d'une noix, située au pli de l'aine, en la soulevant et l'extirpant au moyen d'un rasoir. La grande plaie est pansée à plat, et la petite est réunie avec des bandelettes; les appareils sont maintenus avec le spica de l'aine.

Les récidives antérieures et la difficulté qu'il y avait à enlever exactement tous les paquets celluleux indurés, logés dans les anfractuosités de cette vaste plaie, nous font craindre que cette opération hardie ne soit encore que palliative.

ECOLE SPÉCIALE DE PHARMACIE DE PARIS.

M. Caventou, catholique, M. Soubeiran, huguenot, candidats pour la place de professeur, vacante par suite *de la mort de Vauquelin.*

Le scandale produit par certaines nominations récentes a été si grand, que nous ne nous serions pas attendu à une sorte de répétition même douteuse de ce que l'opinion avait si hautement désavoué.

Une place de professeur adjoint de chimie vaquait à l'Ecole de pharmacie, par suite de la mort de *Vauquelin.* Le poids de ce nom est bien aussi lourd que le poids du nom de Désormeaux. La succession directe et indirecte n'en a pas été moins chaudement disputée. MM. Caventou et Soubeiran sont aujourd'hui seuls en ligne, nous ne nous occuperons que d'eux.

M. Caventou, dont le nom se rattache à l'une des belles découvertes modernes, n'a pourtant jamais professé, jamais il n'a rien publié sans avoir eu le soin préalable de s'adjoindre un collaborateur ou de s'y adjoindre. La capacité de M Caventou ne saurait donc être jugée d'une manière absolue. Que, collaborateur de M. Pelletier, son rôle se soit borné à souffler les fourneaux, à manipuler, ou que l'étincelle de génie soit émanée de lui, c'est ce que nous ne pouvons savoir, c'est ce que nous ne saurons pas.

M. Pelletier, il est vrai, alors qu'il briguait une place à l'Institut, avait revendiqué pour son propre front l'étincelle; mais aujourd'hui que M. Caventou a seul besoin d'arriver au professorat, l'étincelle mobile passe du front rembruni de M. Pelletier au front radieux du candidat du jour.

M. Soubeiran n'a pas inventé le sulfate de quinine, il n'a jamais emprunté de préparation et de formule à la pharmacie centrale, mais les travaux estimés de ce chimiste lui appartiennent en propre, personne ne peut les lui disputer, et depuis longues années M. Soubeiran professe avec éclat.

L'Ecole a donné plus de voix à M. Caventou; l'Institut s'est prononcé, avec une majorité imposante, pour M. Soubeiran. L'Ecole de pharmacie et l'Institut doivent, ce nous semble, se connaître en pharmacie et en chimie; aussi nous tairions-nous et laisserions-nous le Ministre préférer à son gré le candidat de l'Ecole, s'il ne fallait réfuter certains bruits en les publiant.

Croirait-on, par exemple, que la malveillance soit allée jusqu'à dire que l'on a écarté, à l'Ecole de pharmacie, M. Soubeiran, parce que ce chimiste a *le malheur* d'être PROTESTANT! Croira-t-on que des marchés d'argent aient été conclus, des *pots de vin* promis! Ces bruits ont circulé, nous nous refusons à les admettre.

Il est vrai que certaines nullités à l'Ecole de pharmacie et ailleurs, sont arrivées, comme le dirait M. Lisfranc, *à coups* de génuflexions et de signes de croix; il est vrai que la gent dévote est parfois assez intolérante pour craindre le contact ou le froissement d'un *huguenot;* cependant notre siècle est trop *éclairé* pour qu'un *huguenot* fasse peur, pour que pareil motif soit ostensiblement donné, pour qu'on ose faire un titre d'exclusion d'une différence dans les croyances religieuses.

M. Caventou a pour ami M. Récamier, nous le croyons donc *catholique;* mais M. Hatin l'était aussi, et pourtant il a échoué; M. Caventou sera probablement plus heureux, sans avoir plus de zèle et d'ardeur pour le prosélytisme.

Nous lisons dans le MONITEUR, *journal officiel :*

« Un célèbre anatomiste, dont les leçons *auprès* de la Faculté de médecine de Paris attirent un grand nombre d'auditeurs, vient de publier un Mémoire remarquable sur ce sujet : *Quelques Considérations sur les connaissances anatomiques applicables aux beaux arts;* par le docteur Halma Grand (1), professeur d'anatomie, de chirurgie et d'accouchemens. »

(1) Neveu de feu le savant abbé Halma. (*Moniteur*).

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 70.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 22 JUILLET 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 juillet, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Clinique de M. CULLERIER (16 juillet).

Périostose, exostose; biscuits mercuriels de M. Olivier.

Un homme affecté de blennorragie et d'ulcères vénériens, est mis à l'usage du mercure; à la suite de l'impression du froid, il est affecté d'exostose du fémur; pendant le traitement, il continuait d'user des stimulans. L'exostose est-elle occasionée par le mercure? M. Cullerier renouvelle ici ce qu'il a dit des syphilides: si le mercure *provoque* l'apparition des exostoses, celles-ci ne peuvent avoir lieu que concurremment avec l'existence de l'infection vénérienne. Le malade sera mis à l'usage des *biscuits* de *M. Olivier.* Ces biscuits ressemblent à de grosses croquignoles; ils ont un pouce de diamètre et quatre lignes d'épaisseur : leur saveur est très-agréable lorsqu'on les mange; ils laissent ensuite un léger arrière-goût métallique; ils contiennent du deuto-chlorure de mercure; on les donne au nombre de deux à six par jour (1).

Une femme contracte, en janvier dernier, des chancres pour lesquels elle a pris *vingt grains de sublimé;* depuis quelque temps elle porte des périostoses, preuve que cette affection ne se développe pas toujours *long-temps* après l'infection.

Une femme est affectée de *cachexie* syphilitique au plus haut degré; elle présente des tubercules syphilitiques, une périostose sur la clavicule gauche, des douleurs ostéocopes; les os du nez sont détruits par la carie, les os du palais sont nécrosés, les muscles œdématiés; l'irritation se propagera aux muqueuses gastro-intestinales, et elle succombera à la fièvre hectique, à la colliquation et au marasme; les mercuriaux ne feraient que hâter la catastrophe.

Une femme qui a subi dix *traitemens* réguliers présente une tuméfaction douloureuse des deux tibias; une autre est dans une situation analogue. *L'inflammation du système fibreux* par cause syphilitique se manifeste avec ou sans tuméfaction. La douleur est le caractère spécial de la périostose, cette douleur est vague ou circonscrite. L'inflammation peut occuper les aponévroses d'enveloppe, les ligamens articulaires, le périoste, le péricrâne et l'élément fibreux de la moelle des os (1).

La *périostose* est une tumeur rénitente, douloureuse, circonscrite, siégeant sur la diaphyse des os ou au voisinage des articulations. Elle accompagne ou suit ordinairement d'autres symptômes vénériens. Il importe peu, pour le traitement, de la distinguer de l'exostose qui affecte des formes plus circonscrites et une marche plus lente, moins aiguë. Elle résulte de l'engorgement inflammatoire du tissu cellulaire sous-fibreux. Elle peut se terminer par résolution, suppuration ou induration. La *suppuration* est la terminaison la plus fâcheuse en ce que l'os est mis à nu et s'exfolie, et il en résulte une cicatrice adhérente. *L'induration* constitue ce qu'on appelle des *nodus*, qui résultent ordinairement des récrudescences répétées. L'exostose est une forme grave de la syphilis, à cause de sa ténacité.

Les moyens les plus appropriés consistent dans les applications réitérées de sangsues, les topiques stupéfians, les bains et le régime adoucissans, le repos et la chaleur. On a proposé de débrider les périostoses douloureuses; le professeur n'est pas partisan de ce moyen qui rend la suppuration et l'exfoliation inévitables. On peut encore employer les douches simples ou sulfureuses; enfin on administrera le mercure, si le malade n'en a pas encore pris, autrement on s'en tiendra aux antiphlogistiques; on prolongera le traitement pour assurer la guérison et prévenir les récidives imminentes.

L'*exostose* se manifeste souvent consécutivement à la périostose. L'anatomie pathologique des premiers degrés de cette affection est encore peu connue, mais à l'état plus avancé l'os est affecté d'hypertrophie. Elle se manifeste de préférence sur les os superficiels tels que le tibia, le cubitus, le coronal, la clavicule; on vient de voir cependant une exostose du fémur; elle peut faire saillie dans l'intérieur des cavités du crâne, du bassin et de la poitrine, et gêner les fonctions des organes contenus, sans qu'on puisse en deviner la cause.

Les scrofules, le scorbut, les lésions externes peuvent occasioner l'exostose, mais la syphilis en est la cause la plus fréquente; le diagnostic se tire des signes concomitans si manifestes dans les scrofules et le scorbut. L'exostose *mercurielle* est admise depuis Fallope et Fernel; mais nous avons dit que la syphilis est la condition *sine quâ non.*

La *résolution* de l'exostose est rarement complète; la sup-

(1) M. Cullerier fait partie de la commission nommée par l'Académie pour expérimenter l'efficacité de ce remède.

(1) Nous répétocs ici les paroles de M. Cullerier; mais nous ne sachons pas que les anatomistes aient admis d'élément fibreux éans le tissu médullaire.

puration est grave, en ce qu'elle résulte de la carie ou de la nécrose.

L'exostose peut se compliquer de la plupart des autres symptômes vénériens.

Le traitement est analogue à celui de la périostose, il faut recourir à tous les moyens connus, même les plus empyriques : un jeune homme était affecté de bubons, de périostose, de carie et réduit à un état d'émaciation extrême; en désespoir de cause, M Cullerier ordonna la *tisane d'Arnout* dont *l'antimoine et la salsepareille* font la base, et le jeune homme guérit comme par miracle. La tisane de Zittmann guérit en vingt jours; sinon l'on recommence le traitement; l'or, l'antimoine, le mercure doux, le cinabre, l'alun, la salsepareille, etc., offrent un arsenal varié.

La *carie* succède aux périostoses, aux exostoses, aux syphilides, aux ulcères; elle peut, comme à la voûte palatine, affecter l'os directement sans altérer les tissus qui l'enveloppent. Elle réclame un traitement prolongé.

Mêmes considérations à l'égard de la *nécrose*.

Les *douleurs* syphilitiques dont le siége est indéterminé et qui s'exaspèrent pendant la nuit, affectent peut-être le système nerveux; elles succèdent particulièrement aux écoulemens et aux exanthèmes supprimés et à l'abus du mercure : un homme affecté de ces douleurs, d'une manière désolante, fut promptement soulagé par l'usage des *pilules bleues* d'Edimbourg (mercure coulant et conserve de roses). Les *bains simples et de vapeur*, *les sudorifiques* et les *antimoniaux* doivent former la base du traitement.

La *syphilis invétérée*, telle que celle dont nous avons rapporté plus haut un exemple, est presque au-dessus des ressources de l'art; ce n'est pas à dire qu'il faille abandonner les infortunés qui en sont la proie; l'art impuissant pour guérir, peut encore beaucoup pour pallier le mal.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

OBSERVATIONS SUR LES MALADIES CÉRÉBRALES.

1re *Observation. — Méningo-encéphalite. Ramollissement du septum-lucidum; mort.*

Une fille, âgée de 11 ans, d'une faible constitution, ayant eue dans son enfance de la gourme, des engorgemens lymphatiques au cou et une ophthalmie des plus rebelles, entra à l'hôpital, le 9 juillet. Elle était malade depuis un mois. Céphalalgie intense dès le début, s'accompagnant de vomissemens assez souvent répétés d'abord, mais devenus de plus en plus rares; puis diarrhée. Le seul traitement qui fut employé consista dans une *saignée du bras*.

Le jour de son entrée, douleurs de tête intolérables, agitation alternant avec l'assoupissement; le front est brûlant, le visage tantôt pâle, tantôt coloré, la langue est sèche, le pouls fréquent (108 pulsations par minute). *Infusion de tilleul et de feuilles d'oranger; 8 sangsues derrière les oreilles.*

Pendant la nuit, délire, elle se leva; on fut obligé de l'attacher dans son lit.

Le 10, à la visite, assoupissement, somnolence continuelle, strabisme à gauche, pupille insensible à la lumière, sensibilité obtuse des deux côtés du corps, plus émoussée à gauche; lorsqu'on la pince, elle ne témoigne aucune douleur. son état ne permettant plus l'emploi des évacuations sanguines, on prescrit la potion suivante : *Eau de tilleul, quatre onces; sirop simple, une once; extrait mou de quinquina et éther sulfurique, de chaque, demi-gros.*

Le 13, perte absolue de la sensibilité, carus des plus profonds, râle trachéal, mort.

Nécroscopie. — Les vaisseaux du cerveau et des méninges sont très-injectés; il y a une exsudation puriforme sur la partie convexe de l'hémisphère droit, exsudation de même nature dans la scissure de Sylvius du même côté. Le cerveau était sain dans tous les points. Ramollissement dans le *septum-lucidum*. Les sinus étaient gorgés de sang, et contenaient plusieurs concrétions polypiformes. Les ventricules étaient dilatés et contenaient une assez grande quantité de sérosité. Les circonvolutions étaient fortement aplaties. Les ganglions bronchiques étaient farcis de tubercules. Le tube intestinal contenait six ascarides lambricoïdes.

2e *Observation. — Tubercules cérébraux. Méningo-encéphalite; mort.*

Une jeune fille âgée de 3 ans, apportée à la clinique dans les premiers jours de juillet, par des personnes qui ne purent fournir aucun renseignement sur son état antérieur, présentait les symptômes suivans : décubitus sur le dos, assoupissement, perte de connaissance; le bras et la jambe gauche étaient tantôt contractés, tantôt agités de mouvemens convulsifs; les pupilles étaient dilatées, et peu sensibles à la lumière, la respiration était inégale et suspirieuse, le pouls petit et fréquent (120 pulsations par minute), la langue était sèche et couverte d'un enduit grisâtre, il y avait de la constipation. *Tilleul édulc.; sangsues derrière les oreilles.*

Le lendemain, 4 juillet, il y avait un peu d'amélioration. La malade paraissait sortir par instant de son assoupissement. 8 *grains de calomel.*

Deux jours après, coma profond. *Vésicatoire sur la tête.*

Le 8, carus, relâchement des membres contractés.

Le 9, exaspération des symptômes, fréquence du pouls extraordinaire (160 pulsations); mort dans la soirée.

Necroscopie. — Les circonvolutions cérébrales paraissaient aplaties comme si le cerveau eût été comprimé. La surface convexe n'offrit aucune altération appréciable aux sens. Dans la scissure droite de Sylvius, épanchement de sérosité purulente, adhérence intime entre les méninges et la pulpe centrale, dont on ne pouvait les détacher. Le cerveau, dans ce point, etait évidemment ramolli, et offrait une teinte rosée. On trouva dans cette même partie trois tubercules grisâtres ayant la forme et le volume d'un petit pois. Il y avait une petite couche purulente vers la convexité du cervelet, et un peu de liquide lactescent dans le septum lucidum. Les plexus choroïdes avaient une teinte livide. Les ganglions bronchiques et les poumons contenaient des tubercules noirs.

3e *Observation. — Affection vermineuse, donnant lieu à tous les symptômes d'une gastro-céphalite. Guérison.... Variole.*

Célestine, âgée de 13 ans, d'une bonne constitution, après avoir perdu sa mère, tomba dans la tristesse et la mélancolie; bientôt elle éprouva du dégoût, de la soif, de l'insomnie; elle était dans un état d'anxiété et de malaise général, qu'on attribuait au chagrin que lui avait causé la mort de sa mère; une céphalalgie des plus vives se déclara tout à coup, les douleurs étaient si violentes pendant la nuit, que la malade se réveillait en sursaut, elle éprouvait tous les soirs un mouvement fébrile plus ou moins intense, elle avait eue quelques temps après l'invasion de sa maladie des nausées, des vomissemens qui s'accompagnaient d'une constipation opiniâtre. Cet état durait depuis trois mois, lorsque la fièvre devint continue, et des douleurs épigastriques étant venues se joindre aux autres symptômes, elle se décida à entrer à l'hôpital.

Le 23 juin, à la visite du matin, céphalalgie vive, agitation, anxiété, respiration suspirieuse, face vultueuse, pouls à 112 pulsations, douleur à la région épigastrique. *Sangsues derrière les oreilles; cataplasmes sur la région épigastrique; diète.*

Ces symptômes persistent pendant quelques jours, et ils paraissaient s'aggraver, quand tout à coup la malade rendit

un ascaride par la bouche, et tous les accidens se dissipèrent comme par enchantement.

Le lendemain, lavement huileux, qui procura quelques selles diarrhéiques sans vers. La malade demanda des alimens, on lui en accorda, et sa sortie eut lieu de l'hôpital deux jours après, le 5 juillet.

Le 8 elle rentra et présenta les mêmes symptômes. Dans la nuit du 9, elle rendit par la bouche trois ascarides; elle se trouva soulagée momentanément, mais la fièvre et l'anxiété persistaient. C'étaient les prodrômes de la variole, dont l'éruption se manifesta le 13. La variole est discrète, elle est arrivée au cinquieme jour de l'éruption sans accident.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Cours de M. Biett (15 juillet).

Essais thérapeutiques sur le chlorure de soufre *et les* arsénicaux.

M. Biett a voulu mettre à l'épreuve un remède nouveau, vanté et étudié par Thomson, *le chlorure de soufre*. Pour procéder, dit-il, à l'expérimentation d'un remède actif dont on ne peut *à priori* mesurer le degré d'énergie, il est indispensable de débuter par les doses réfractées et d'agir sur les surfaces externes pour arriver progressivement à l'emploi des doses élevées et à l'application à l'intérieur; il convient aussi, lorsque le mal affecte une certaine étendue, d'agir sur une surface limitée, afin d'apprécier l'effet local comparativement à la marche du reste de l'affection, et déterminer si l'action du remède est locale ou si elle influe sur le reste de l'économie. C'est en se basant sur ces principes que le professeur a procédé aux épreuves suivantes:

Sur un homme affecté de *psoriasis inveterata*, le *chlorure de soufre* a été appliqué sur une partie des membres. L'action du remède a vivement impressionné les surfaces, mais son action curative a marché lentement. Les parties en contact avec le remède ont offert une desquamation légère avec diminution de la saillie des plaques; le reste de l'affection n'a subi aucune modification.

Même résultat peu satisfaisant sur un autre sujet affecté du même mal, mais à un degré plus avancé.

Sur un sujet jeune, atteint de *lepra vulgaris*, l'action du remède s'est montrée plus favorable; après avoir éprouvé une surexcitation très-vive, les plaques ont pâli et tendent vers la résolution.

On rapproche de ce sujet un individu affecté de la même maladie, chez lequel, sous la seule influence des bains et d'un régime doux, les plaques ont marché vers la résolution; ce qui doit rendre très-réservé sur l'induction de la cause à l'effet.

Le *porrigo* est une affection opiniâtre pour la guérison de laquelle la nature seule se montre impuissante. Un sujet atteint de cette affection avait éprouvé une amélioration complète de l'application de la *pommade ammoniacale* de M. Gondret, mais l'éruption a récidivé. L'emploi du *chlorure de soufre* n'a que légèrement modifié l'affection nouvelle.

L'*arséniate d'ammoniaque*, à la dose quotidienne d'un *seizième de grain*, paraît modifier particulièrement la forme *squameuse* des maladies cutanées, telles que le *psoriasis* et la *lepra vulgaris*.

A la suite d'une gale opiniâtre contractée en Espagne, en 1809, un homme fut affecté de *psoriasis inveterata*; il en fut délivré momentanément par une fièvre quarte dont la guérison fut suivie de la réapparition de l'exanthème, lequel fut de nouveau amélioré par un érysipèle. Les *sulfureux* ont échoué; l'*arséniate d'ammoniaque* procure une diminution sensible.

Un homme atteint de *psoriasis guttata*, est amené à guérison presque complète par l'administration de *trente doses d'arséniate d'ammoniaque*.

Un jeune homme adonné à l'abus des spiritueux est affecté de *lepra vulgaris*; le régime et *trente-six doses* environ d'arséniate d'ammoniaque amènent la guérison presque complète.

Un autre atteint de la maladie est d'abord soumis au *chlorure de soufre*; ce remède venant à manquer, on emploie *l'arséniate d'ammoniaque* dont l'action paraît d'abord nulle. On monte la dose à *un huitième de grain*, et la maladie est enlevée. Mais ce qu'il est essentiel de remarquer, c'est que le remède ayant déterminé une irritation des voies digestives fut suspendu, et ce n'est qu'après la cessation de son emploi que l'affection parut modifiée, preuve que les remèdes séjournent dans l'économie sur laquelle ils agissent longtemps encore après qu'on en a cessé l'usage, on y reviendra pour *assurer* la guérison.

Des diatribes inspirées par l'irréflexion ou la négligence ont été adressées aux arsénicaux vantés par les Anglais particulièrement, et que M. Biett emploie depuis seize ans, sans qu'il en ait vu jamais résulter un seul accident. Qui répondra, dit-il, que ces irritations, ces coliques attribuées à l'arsénic ne sont pas le résultat de l'inobservance du régime auquel il est si difficile d'astreindre les malades? il cite un exemple:

Un homme âgé de 38 ans, portait depuis sept ou huit ans une gale compliquée *d'urticaria tuberosa*. Les membres se tuméfiaient par intervalles, de manière à présenter l'aspect du phlegmon le plus intense et les accidens disparaissaient rapidement pour reparaître ailleurs; du reste, l'état général se maintenait. Vu l'intermittence, on crut pouvoir administrer le *sulfate de quinine* qui suspendit les accidens pendant une quinzaine; devenu impuissant, les sangsues, les laxatifs, les bains de vapeur furent mis en usage; enfin la *solution arsénicale de Fowler*, indiquée aussi contre l'intermittence, arrêta le retour des accidens et assura la guérison. Eh bien! avant de sortir de l'hôpital, le malade avoua que durant toute sa maladie, il *buvait chaque jour un litre de vin et de l'eau-de-vie* qu'il parvenait à se procurer. S'il fut survenu une gastro-entérite, on n'aurait pas manqué d'accuser l'arsénic.

Mais comment agit ce remède? c'est là que gît le *quid ignotum*, que les explications ne font qu'obscurcir davantage. L'arsénic est un remède empyrique! oui sans doute, empyrique comme le mercure, le sulfate de quinine, le camphre, le musc. La bonne et vraie médecine est celle qui guérit.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Seance du 20 juillet.

Présidence de M. Double.

Réclamation de M. Bouillaud. — Mémoires couronnés par l'Académie. — Lecture de M. Ferrus sur les affections cancéreuses, discussion à ce sujet. — Rapports de MM. Chantourelle et Larrey. — Lecture de M. Rochoux.

Le procès-verbal de la dernière séance excite une réclamation de la part de M. Bouillaud; ce médecin n'a pas dit que toutes les femmes soumises à l'extirpation de la matrice aient succombé; il présente un résumé des faits connus jusqu'à présent; la femme opérée par Blundell, a vécu environ cinq mois; celle de Sauters, à peu près autant, celle de M. Récamier vient de mourir; enfin, de toutes les malades, aucune n'est vivante aujourd'hui, seulement celles qui, au moment de l'opération, étaient affectées de prolapsus de la matrice, ont vécu un peu plus long-temps.

La correspondance manuscrite comprend, avec quelques tableaux de vaccination, un Mémoire de M. Ozanam de Lyon, intitulé: *Considérations sur l'hydrophobie.*

M. le président annonce que des trois Mémoires envoyés pour le prix Bossange, c'est le numéro 3 qu'on a jugé digne du prix; il porte pour épigraphe: *Prenez notre froment et*

laissez-nous notre maïs, disaient pendant la guerre, les Américains aux soldats étrangers. L'auteur de ce Mémoire est M. *Edouard-Adolphe* Duchesne. Le n° 2 obtient une médaille d'encouragement; il a pour épigraphe : *Experientia judex*. Son auteur est M. *Isidore* Gond. Le n° 1 a une mention honorable.

M. Ferrus a la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance.

Ce médecin rappelle l'opinion qu'il a émise après la lecture du rapport de M. Capuron, sur le Mémoire de M. Dubled.

M. Louis, dit-il, a appuyé par des faits l'assertion de M. Rochoux, que, dans le plus grand nombre des cas, l'affection cancéreuse ne se borne pas à une seule partie, qu'elle est plutôt une affection générale. M. Ferrus ajoute qu'il ne prétend pas discuter cette question chirurgicalement, il veut seulement chercher à l'éclaircir par un relevé de cas observés à la Salpêtrière. Suivant lui, l'affection cancéreuse n'est nullement contagieuse, elle ne se transmet point par hérédité, et elle est presque toujours locale.

Le tableau que M. Ferrus a relevé est composé de cinquante-huit faits; il y a eu trente-cinq ouvertures, vingt-trois n'ont pas succombé; sur les trente-cinq cas, sept offraient plusieurs organes affectés de cancers, mais quelques-uns étaient tuberculeux. Dans la grande majorité des cas, les cancers étaient appréciables.

Nous avons trouvé, poursuit M. Ferrus, que, considérée dans l'utérus, l'affection cancéreuse paraît encore moins héréditaire qu'ailleurs. Dans le plus grand nombre, la diathèse ne pouvait être soupçonnée; en outre le cancer de l'utérus est bien moins lié que d'autres aux dégénérescences des autres organes. M. Ferrus rappelle la remarque de M. Lisfranc, que l'affection cancéreuse est arrêtée par les tissus fibreux et par les membranes séreuses comme par une sorte de barrière. Après avoir développé quelques autres considérations, M. Ferrus termine en disant qu'il est besoin de nouveaux faits pour résoudre cette question d'une manière satisfaisante.

M. Rochoux demande la parole : il dit que pour prouver que le cancer de l'utérus jouit de toutes les immunités, il faudrait démontrer que ce cancer diffère des autres par sa nature, etc. Quant à l'obstacle apporté par les membranes séreuses, cette idée n'est pas de M. Lisfranc, on la trouve dans Bichat. M. Ferrus commence par convenir de ce dernier point; quant à la nature du cancer utérin, il n'a pas prétendu qu'elle différât de celles des autres organes, c'est par des faits qu'il a non expliqué mais fait connaître certaines circonstances.

M. Breschet a la parole sur le même sujet. Il trouve qu'on ne s'est pas assez attaché aux diverses formes de cancer; la propagation, les récidives ne sont pas les mêmes pour toutes les espèces, les tissus fibreux n'arrêtent la marche de ces affections qu'en interrompant les communications vasculaires. Le cancer mélané est celui qui se reproduit le plus promptement. Ici M. Breschet défend de toutes ses forces l'anatomie pathologique des cancers, que personne n'attaque. Suivant lui, il faut attribuer la propagation de cette maladie *exclusivement* aux vaisseaux lymphatiques.

M. Lisfranc prend la parole : Il dit qu'on conçoit *très-facilement* que l'irritation, l'inflammation des organes utérins chez les filles publiques passe à l'état d'induration et *de là* à la dégénérescence cancéreuse. Il ne prétend pas avoir découvert le premier que les membranes séreuses arrêtent la marche des cancers, mais il a sauvé *des verges énormes* et une langue (c'était la langue d'un avocat).

M. H. Cloquet partage l'opinion de M. Lisfranc, les cancers lui semblent plus fréquens chez les filles publiques que chez celles d'une *autre espèce*. (On rit.)

M. Rochoux résume la discussion : existe-t-il ou non une diathèse cancéreuse, dit-il, voilà la question capitale; M. Ferrus soutient que non, moi je pense le contraire, et tous les faits rapportés par M. Breschet sont en ma faveur.

M. Chantourelle a la parole pour un rapport sur un Mémoire de M. Félix Pascalis, de New-York, relatif à la variole. M. Pascalis n'admet pas l'importation de cette maladie en Europe, comme l'entendent les auteurs, le rapporteur ne partage pas son avis.

M. Pascalis, qui avance plusieurs idées originales, trouve une des causes de la variole dans les *émanations animales et humaines*. Ainsi la putréfaction, un grand rassemblement d'hommes peuvent la produire. Différence de la variole naturelle et de la variole artificielle; ce que c'est que la purulence dans le cas de petite vérole. Suivant M. Pascalis, le sang dépouillé de sa matière colorante n'est que du pus. La varioloïde serait une variole modifiée par la vaccine, etc.

La commission propose le dépôt de ce travail dans les archives de l'Académie, et sa remise au comité de vaccine. Adopté.

La parole est à M. Larrey pour un rapport sur une observation de taille recto-vésicale, par M. Taxil. Le rapporteur trouve que ce procédé a été préféré à la taille latéralisée sans raison plausible. Le calcul était chatonné, il pesait une demi-once. La guérison eut lieu en vingt-sept jours. Des réflexions suivent, divisées en quatre paragraphes : 1° comment le calcul avait pu s'enchatonner; 2° diagnostic des calculs; 3° aperçu historique de la lithotomie; 4° médication à suivre après la taille.

Le dépôt dans les archives est adopté, des remercîmens seront adressés à l'auteur pour sa communication.

M. Mérat communique à l'assemblée les résultats de l'enquête faite au sujet de la pâte alimentaire préparée avec le gland, par M. Bourrelet. Il conclut de nouveau que cette préparation est exempte d'inconvénient. Adopté.

M. Rochoux a la parole pour une lecture *sur l'eclectisme*. (Nous en donnerons un précis dans le prochain numéro.)

NOUVELLES.

Sa Majesté, voulant récompenser le zèle et le courageux dévoûment de M. Pariset, dans son voyage d'Egypte, vient de l'élever au grade d'officier de la Légion-d'Honneur.

— Un hydrophobe est arrivé le 18 à l'Hôtel-Dieu, à 9 heures du matin. Une injection d'eau distillée a été faite dans ses veines à 11 heures, par M. Sanson, et semble avoir procuré un soulagement momentané. Mais bientôt les accidens ont repris, et le malade a succombé. Nous donnerons des détails sur ce sujet dans le prochain numéro.

Cours de lithotritie et des maladies de la vessie.

Le Docteur Tanchou commencera ce cours samedi, à 2 heures précises dans l'amphithéâtre de l'hospice de perfectionnement, rue de l'Observance, n° 3; et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 71.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemt pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 24 JUILLET 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 juillet, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clôture des conférences cliniques de M. Louis (14 juillet).

Résumé général. — (*Suite du n° 69.*)

(Communiqué par M. J. Hourmann, d. m. p.)

Pleurésies. — Onze malades ont été affectés de pleurésie.

Symptômes. — Au début, frissons, chaleur, douleur dans le côté.

Les malades n'ont pas d'abord cessé de travailler. Ce n'est que tard, en général, qu'ils se sont rendus à l'hôpital. Un seul est entré le cinquième jour de la maladie, les autres sont arrivés douze, vingt, quarante jours, cinq mois, six mois même après l'invasion des premiers symptômes.

L'oppression, en général, a été peu marquée, le décubitus naturel, la respiration en apparence peu altérée. La percussion donnait un son mat; le côté affecté *était dilaté* dans tous les cas, excepté deux. La toux a été rare. Il n'y avait que fort peu de fièvre; l'anorexie était incomplète; les selles n'offraient rien de remarquable.

On a vu que, parmi les malades affectés de péripneumonie, plusieurs de ceux qui ont guéri avaient 50 ans, et que les deux malades morts étaient des vieillards de 63 et de 70 ans. Le plus âgé des malades affectés de pleurésie n'avait que 42 ans. Cette différence ne doit point être entièrement rapportée au hasard. L'expérience a prouvé que généralement, passé un certain âge, les pleurésies sont rares. On en trouve la raison dans la fréquence de cette maladie à l'époque de la jeunesse, et dans le mécanisme de sa guérison. La phlegmasie de la plèvre, *maladie légère* quand elle est simple, assez souvent méconnue, même de nos jours, est en effet on ne peut plus commune alors; or, comme cette phlegmasie ne peut se guérir sans qu'il s'établisse des adhérences entre les feuillets de la membrane, ces adhérences deviennent un obstacle à de nouveaux épanchemens, à de nouvelles phlegmasies. Une première pleurésie est donc à peu près une garantie contre des pleurésie ultérieures! La péripneumonie, au contraire, peut se reproduire indéfiniment; on l'a vue jusqu'à douze fois chez le même individu. Ainsi l'on s'expliquera la rareté de la pleurésie dans un âge avancé, et d'un autre côté la proportion presque égale des péripneumonies à toutes les époques de la vie.

Observés individuellement, les symptômes communs ont présenté des caractères qu'il importe de signaler.

La *douleur* n'a été très-intense que chez deux malades. En général, on est dans l'erreur relativement à ce signe de la pleurésie. M. Louis l'a vu rarement porté au degré indiqué dans les auteurs. Sur trente-six cas qu'il a eu déjà l'occasion d'observer cette année, avant les onze dont il s'agit, il n'a rencontré la douleur vive que quatre fois.

Chez cinq malades, il n'y a pas eu de *toux*. L'absence de ce symptôme, celle de la douleur et le peu d'intensité de la fièvre, circonstances dont la réunion est assez fréquente, rendent compte du défaut de diagnostic si commun chez les anciens médecins et chez beaucoup de modernes.

La *dilatation* de la poitrine du côté affecté est un phénomène bien plus constant. Chez quelques sujets, elle a été très-considérable.

Chez tous, la *matité* du son a été marquée. Sa diminution a toujours coïncidé avec l'affaissement des parois thoraciques, et quand la sonoréité s'est rétablie, le côté était évidemment rétréci.

A l'exception d'un vieillard couché au n° 4, les malades n'ont rien présenté de remarquable sous le rapport du *décubitus*.

Quelques malades ont eu des phénomènes *précurseurs*. Des frissons suivis de chaleur, un malaise général, sans toux, sans douleur de côté.

Des symptômes *secondaires* n'ont eu lieu que chez deux malades. Ils ont consisté dans la diarrhée, encore peut-on la considérer comme due au nitre qui constituait un des élémens essentiels de la tisane administrée à tous. Ces symptômes *secondaires* ont été bien plus fréquens dans la péripneumonie. M. Louis fait remarquer la corrélation de cet ordre d'accidens intercurrens, avec l'intensité du mouvement fébrile si peu marqué chez les malades affectés de pleurésie, toujours prononcé chez les péripneumoniques.

Siége de la maladie. — Sur les onze sujets, cinq étaient affectés à droite, six à gauche. Il faut se garder de conclure de là, que la fréquence proportionnelle des pleurésies est plus considérable à gauche qu'à droite, ou même qu'elle est égale, car les faits établissent précisément la proposition inverse. Si on réunit ces onze cas aux trente-six déjà recueillis par M. Louis depuis qu'il a pris son service à la Pitié, on ne trouve en tout sur le nombre total que treize pleurésies à gauche. De plus, sur six cents cadavres, M. Louis a rencontré cent fois des adhérences à droite, et soixante-

quatorze fois seulement à gauche. Enfin, un autre ordre d'observations concourt encore à prouver cette prédilection qu'affecte la pleurésie pour le côté droit, savoir : le pneumo-thorax, qui suppose toujours l'absence d'adhérences, et la cavité des plèvres parfaitement libre ; le pneumo-thorax du côté gauche est à celui du côté droit, comme 33 à 17.

Un fait non moins remarquable, et qui témoigne de plus en plus contre l'opinion qui invoque une inflammation pour cause des tubercules, c'est l'existence de la pleurésie d'un seul côté. Or, on sait que les tubercules, si ce n'est dans de rares exceptions, occupent constamment les deux poumons à la fois, *à quelque époque de leur évolution* qu'on les examine. D'un autre côté, la présence des tubercules est une cause irritante qui peut devenir très-active, et la phlegmasie des divers tissus élémentaires du poumon en est souvent la suite, surtout celle de la plèvre. La rareté des pleurésies doubles devra faire présumer, quand on en rencontrera de telles, une cause locale toute spéciale, et cette cause, c'est l'affection tuberculeuse; cette circonstance même d'une pleurésie double pourra en être le premier indice. Un seul malade parmi les onze, a eu une double pleurésie, c'est le vieillard du n° 4, le seul aussi chez lequel il y ait eu orthopnée, et il vient à l'appui de ce qui vient d'être dit; il était phthisique ; depuis dix mois il toussait; les douleurs de poitrine ont d'abord été vagues, et se sont fait ressentir tantôt à droite, tantôt à gauche, ce n'est qu'en dernier lieu qu'elles se sont fixées dans chaque côté.

Issue de la maladie et traitement. — Aucun malade n'est mort; la guérison d'ailleurs, a été plus ou moins prompte. Le traitement a été fort simple, il a consisté principalement en saignées générales, répétées chez quelques-uns jusqu'à trois fois ; il y a eu aussi quelques applications de sangsues. Pour boissons, tisanes nitrées, potions avec la teinture de digitale (de quinze à 60 gouttes). *En aucun cas* on n'a appliqué de vésicatoires. M. Louis proscrit, en général, les vésicatoires dans le traitement des maladies aiguës. Le développement de ses idées à ce sujet l'a engagé à s'expliquer sur les symptômes *secondaires* dans ces maladies. L'observation a démontré que ces affections intercurrentes, que communément l'on désigne sous le nom de *sympathiques*, sont exactement proportionnées à l'intensité du mouvement fébrile. Ainsi c'est surtout dans les fièvres graves, dites typhoïdes, dans lesquelles la précipitation des battemens du pouls acquiert le plus extrême degré, qu'on voit successivement le plus grand nombre des organes devenir le siége de congestions ou de phlegmasies, et qu'à l'ouverture des cadavres, on est frappé, dans quelques cas, de l'universalité des désordres organiques, non moins que pendant la vie on l'avait été de l'étendue des troubles fonctionnels. La pneumonie est encore une maladie aiguë, remarquable par la fréquence et souvent la multiplicité de ses complications, et c'est parmi les phlegmasies viscérales, celle qui peut-être, s'accompagne de la fièvre la plus vive. Si maintenant, on remarque que dans les maladies peu fébriles, la pleurésie, par exemple, la colique des peintres principalement, les symptômes *secondaires* sont infiniment rares, ne doit-on pas être porté à voir *dans la fièvre la cause* de ces symptômes, à considérer le mouvement imprimé à la circulation par l'excitation du cœur, comme le *mobile* de ces congestions, de ces phlegmasies, et autres lésions plus ou moins profondes, qui si souvent ont des résultats funestes. L'attention à ce qui se passe dans le cours des fièvres intermittentes prolongées, vient encore confirmer ces suppositions. N'est-ce pas après ces fièvres que les altérations organiques les plus variées s'observent? les anciens l'avaient déjà signalé, on connaît leurs *obstructions*. M. Louis professe que, dans tous ces cas, la plus grande part revient à la fièvre. Il combat surtout l'opinion qui a recours à la *sympathie*. S'il en était ainsi, les phénomènes secondaires ne devraient-il pas toujours être les mêmes dans une même maladie? en outre, chaque organe uni par un consensus spécial avec tel ou tel autre, ne devrait-il pas toujours conserver ce rapport; quelles que soient ses affections, celles-ci ne devraient-elles pas retentir dans l'économie de telle sorte, que dans l'état pathologique, comme dans l'état physiologique, les liens sympathiques ne fussent jamais interrompus? Cependant rien de plus variable que la nature et le siége des complications, non seulement dans la même maladie, mais encore dans les maladies d'un même organe. Que l'on observe sous ce double rapport, le ramollissement et l'hémorrhagie du cerveau. Dans la première affection les complications sont assez ordinaires, dans la seconde elles sont excessivement rares. D'un autre côté les complications du ramollissement sont susceptibles de tant de formes, tant d'espèces si diverses, qu'il est impossible d'établir la moindre prévision à cet égard. La fièvre, encore ici, rend compte de tous les faits; nulle dans l'hémorrhagie, tout se borne à cette lésion ; plus ou moins vive, au contraire dans le ramollissement, on ne sait où le mal s'arrêtera, où le trouble se propagera. Ces principes posés, M. Louis se demande si un topique tel que le vésicatoire dont l'excitation sur le système nerveux ne peut être révoquée en doute, n'accroitra pas nécessairement l'éréthisme fébrile, et par suite n'en entraînera pas toutes les fâcheuses conséquences. Ces idées conçues *à priori*, ont reçu dans sa pratique la sanction de l'expérience. Dans la pleurésie spécialement, M. Louis s'est bien trouvé d'avoir renoncé au vésicatoire, même dans le cas de pleurésie chronique, où cette application était, on peut le dire, banale. Un moyen qui semble à M. Louis plus rationnel, c'est un large sparadrap de poix de Bourgogne, dont on enveloppe le thorax du côté affecté. Intimement appliqué aux tégumens, ce sparadrap protége efficacement le malade contre les variations de température de l'atmosphère, dont les gilets de laine ou de flanelle ne garantissent jamais complètement. Cette précaution de soustraire la poitrine à l'influence du froid, est plus utile et bien plus positivement active que la prétendue dérivation qu'on essaie d'obtenir en entretenant une suppuration extérieure, et qui n'est peut-être, en réalité, qu'une maladie de plus.

(*La suite à un prochain Numéro*).

HOTEL-DIEU.

Service de M. Caillard, médecin sédentaire.

Hydrophobie confirmée, saignées, sangsues, injection d'eau dans les veines ; mort.

La rage compte chaque année quelque victime nouvelle. Bien que l'autorité emploie des moyens énergiques pour détruire les chiens, et publie des avertissemens pour les personnes mordues, l'incurie du public n'en tient compte, et les terribles accidens ne peuvent en prévenir de nouveaux. Voici un fait à joindre à celui que nous avons consigné dans notre numéro du 3 décembre dernier. Les réflexions que nous fîmes alors s'appliquent également à celui-ci, et l'on déplorera comme nous, que l'on ne prenne pas des mesures plus efficaces pour prévenir des tels événemens.

Un garçon frotteur, âgé de 31 ans, de taille moyenne, vigoureusement constitué, fut mordu au bas de la jambe droite, il y a six semaines environ, par un petit chien qui s'enfuit et a disparu depuis. Aucune attention ne fut donnée à la petite plaie, qui s'est cicatrisée et n'a presque pas laissé de trace.

Le jeudi 15, il éprouva du malaise, de la courbature, et continua cependant de travailler; le 16, il fut contraint de ne rien faire, et se plaignit d'un accablement et d'une tristesse insolites. Cet état continua le 17, et l'on ne fit rien.

Le dimanche 18, il survint de l'agitation, les mouvemens

devinrent brusques; le visage animé et la chaleur de la peau firent craindre un accès de délire, et l'on pratiqua *une saignée de bras*. Le calme n'arrivant pas, on plaça *douze sangsues* aux mollets, et l'on donna *des boissons émollientes* que le malade buvait avec dégoût.

Dans la matinée du 18, l'agitation devint beaucoup plus forte, ses camarades lui trouvèrent beaucoup de fièvre avec transport, on l'amena à l'Hôtel-Dieu sur les neuf heures.

Visité bientôt par plusieurs médecins et un grand nombre d'élèves, les symptômes s'exaspérèrent au plus haut point; les accès de spasme suffocant, les convulsions de la tête, des bras, etc., se renouvelèrent à chaque instant. Il repoussa avec violence les liquides et les corps brillans, on fut obligé de lui mettre un gilet de force, et de le maintenir très-serré. Bientôt il dit qu'il était enragé, qu'il avait été mordu quarante jours auparavant, et il demanda avec instance qu'on mit fin à ses jours. Son caractère naturellement violent, s'irrita à un point extrême, il frappa les personnes qui l'entouraient, et l'on dut prendre des précautions contre sa fureur. A dix heures et demie, le malade commença à cracher, bientôt la salive devint abondante, elle était blanche, visqueuse et écumeuse; il fallait de grands efforts pour la projeter, plus souvent elle coulait sur les joues. Elle continua de couler de plus en plus fort jusqu'aux derniers instans de la vie. Il y avait souvent des nausées et de violens efforts de vomissement, mais sans évacuation.

MM. Petit, Bally et Caillard décidèrent que de l'eau distillée serait injectée dans ses veines. L'injection fut faite à onze heures par M. Sanson; deux ou trois palettes de sang avaient été extraites préalablement. Sept à huit onces d'eau tiède furent introduites avec précaution, et aucun accident spécial ne se fit remarquer. Le malade parut plus calme pendant quelques instans et demanda un notaire. On le laissa en repos, mais bientôt les accès de fureur et de convulsions reparurent avec une nouvelle violence, ils continuèrent ainsi en s'affaiblissant ensuite jusqu'à trois heures après midi, époque à laquelle il expira tout doucement sans offrir aucun phénomène remarquable.

La nécropsie, pratiquée le lendemain à 9 heures du matin, n'a fourni aucun renseignement nouveau. On avait observé dans les dernières heures de la vie un emphysème au devant du col, on vit sur le cadavre qu'il s'étendait dans le médiastin et les parties environnantes. Le cerveau, le cervelet, la moelle épinière ont été examinés avec soin, presque tous les principaux troncs nerveux ont été disséqués, et rien n'a indiqué un changement quelconque dans les qualités physiques de ces organes.

L'appareil digestif a offert dans la bouche un développement très-marqué des cryptes muqueux, des glandes buccales et des papilles de la langue. Rien dans le pharynx. Le quart inférieur de l'œsophage est teint en jaune, comme l'estomac qui est plein de bile; l'epithelium du conduit œsophagien est ramolli là où existe la teinte en question. Il est évident que les fluides gastriques ont reflué dans le bas de l'œsophage, et ont altéré les parties avec lesquelles ils ont été en contact.

Le cœur est mou, flasque et décoloré. Il ne contenait pas d'air ni de sang écumeux. Les gros vaisseaux ainsi que les veines du bras n'offrent rien d'anormal.

On voit que ce malade, conduit à l'Hôtel-Dieu six heures avant la mort, ne pouvait plus être traité avec quelque espérance de succès. On doit regretter que le médecin qui l'a vu en ville n'ait pas reconnu plutôt la nature de son affection, car on ne pourra la combattre avantageusement qu'autant qu'on le fera de bonne heure. Le rapprochement des accès de spasme, la salivation sont des signes de mort prochaine, et il vaudrait mieux peut-être alors ne rien faire que de tourmenter inutilement le malade.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR L'ÉCLECTISME.

Lecture faite à l'Académie royale de médecine, par M. Rochoux; *séance du 20 juillet.*

(*Extrait.*)

Messieurs, existe-t-il en médecine une méthode d'études que l'on puisse à juste titre appeler *éclectisme moderne*, ou simplement *éclectisme?* Non, très-assurément. Les courtes réflexions que je vais vous soumettre le prouveront, j'ose croire, d'une manière irrécusable.

L'éclectisme philosophique, de l'aveu de Diderot, éclectique lui-même, est devenu, presque dès son origine, le plus absurde des systèmes; appliqué à la médecine, l'éclectisme eût un résultat à peu près semblable, au rapport de M. Coutanceau, aussi ne balance-t-il pas à le proscrire comme méthode scientifique générale, et il avoue qu'aucun bon ouvrage n'est sorti des écoles éclectiques, pas plus de la première que de la seconde.

Avant de parler de la méthode *choisissante*, dite moderne, il faut, pour avoir un terme de comparaison, dire quelque chose de la méthode expérimentale.

J'appelle expérimentale cette méthode qui, ayant pour but de connaître la vérité, emploie pour y parvenir, tous les moyens dont l'esprit humain peut s'aider, principalement l'observation et l'expérience; elle remonte aux premiers âges du monde. Dans les sciences, il a fallu de tout temps se diriger d'après ses principes, sous peine de rester stationnaire.

Croit-on, par exemple, que si Hipparque revenait au monde, il refusât d'employer le télescope d'Herschel, ou qu'Hippocrate dédaignerait la percussion et l'ausculation thoracique, lui qui déjà se servait de la succussion? Non sans doute; comme on le voit, il est aussi facile de constater l'esprit essentiellement progressif de la méthode expérimentale, que d'en rapporter l'origine aux premiers âges de la société.

Pour quelques sciences cependant, on peut remonter à l'époque où cette méthode a été régulièrement admise dans leur étude. Ainsi, à l'égard de la médecine, Hippocrate est vraiment le créateur de la méthode expérimentale, et depuis lui, notre art n'a pas fait un seul progrès qui ne soit venu confirmer la justesse des principes sur lesquels son puissant génie l'a fondé.

Dans des temps plus rapprochés de nous, Baglivi a composé sa méthode d'études en médecine, de tous les moyens d'investigation sur lesquels M. Raveillé-Parise a basé son éclectisme dit moderne. Cet éclectisme, avec tous ses perfectionnemens rentre dans la méthode expérimentale, et n'est, à dire vrai, pas plus nouveau qu'elle. Est-il davantage un système éclectique, c'est-à-dire choisissant? Nullement, et voici pourquoi.

Aussitôt que sur un point scientifique quelconque la vérité se fait connaître, il n'est pas possible de fermer les yeux à la lumière, il faut, bon gré mal gré, abandonner les opinions plus ou moins rapprochées d'elle qu'on avait cru pouvoir embrasser avant; car, la vérité n'admet pas de partage et veut qu'on lui soit entièrement soumis. L'histoire des découvertes dans toutes les sciences est là pour appuyer notre manière de voir.

En médecine, dans un grand nombre de cas, l'esprit incertain ne sait à quel point s'arrêter, chaque question semble comporter une foule de solutions différentes; c'est en s'appuyant sur de pareils exemples, que l'on a cru pouvoir élever un système éclectique, en cela qu'a-t-on fait? Au mépris du plus obligatoire des préceptes de la logique, qui recommande de procéder du connu à l'inconnu, on est parti de l'équivoque, on devait arriver à l'obscur et au ténébreux. Rendu là, tout choix motivé, toute préférence déclarée devenant réellement impossible, on s'est imaginé avoir rigou-

reusement démontré que la vérité n'est point exclusive, qu'elle n'a rien d'absolu; enfin, on a proclamé l'excellence du doute philosophique. Et, si on ne l'a pas regardé comme le complément de la science, on s'est plu à répéter qu'il en est le commencement.

Le doute n'est le commencement de rien, et lui-même n'est rien; tout au plus représente-t-il dans la science le zéro des mathématiques. La science ne commence réellement que quand le doute cesse, et lorsqu'on s'est assuré de quelques faits bien avérés, bien positifs.

Le propre de la science est donc de dissiper le doute, et, dès-lors, de rendre l'éclectisme impossible; car il n'y aurait jamais de science, si la possibilité de choisir entre l'erreur et la vérité pouvait se prolonger indéfiniment.

Toutes les spéculations éclectiques, s'examineront au grand jour de la méthode expérimentale, dont les disciples sont, au reste, bien plus nombreux qu'ils ne le paraissent; car la plupart des médecins qui se disent ou se croient éclectiques suivent très fidèlement cette méthode.

AVONS-NOUS EU TORT DE REPOUSSER M. DUGÈS DE LA SUCCESSION DÉSORMEAUX?

Réponse au Mémorial des hôpitaux du midi.

Oui, sans doute, notre opinion est que les trois Facultés de France doivent être égales; nous ne donnons à aucune d'elles une préférence injuste et exclusive; nous savons estimer les mérites divers des professeurs qui font la gloire de nos Facultés, et nous étions loin de penser que le *Mémorial des hôpitaux du midi* trouverait des *réflexions peu décentes* (1), dans la manière chaleureuse, mais pleine de justice et de vérité avec laquelle nous avons cru devoir repousser les démarches de M. Dugès pour succéder à Désormeaux.

Avons-nous nié le mérite de M. Dugès! Avons-nous dit que les professeurs de Montpellier et de Strasbourg n'étaient ni dignes, ni capables d'occuper une chaire à Paris! Non; ce que nous avons dit, c'est que ces envahissemens d'Ecole à Ecole nous paraissent nuisibles à la science, aux élèves et aux Facultés elles-mêmes.

Nous aimons les rivalités, nous voudrions qu'en tout on les aimât, ou du moins qu'on ne les craignît pas plus que nous.

Mais les rivalités ne sont vraiment d'un intérêt puissant et général, que lorsqu'elles existent dans les corps; chez les individus, elles sont souvent mesquines et sans fruit.

Pense-t-on que les recrutemens, quelques brillan qu'ils soient, que la Faculté de Montpellier a faits à Paris, lui aient été bien profitables! Pense-t-on que parce que Paris lui a envoyé quelques hommes distingués, son ancien lustre a doublé! Ces mélanges hétérogènes altèrent le dépôt sacré des anciennes doctrines, et si quelque chose pouvait nuire à la célébrité de cette Ecole, ce serait de répudier cet héritage brillant qu'elle doit soigneusement conserver. Montpellier marchant sur les traces de Paris, ne serait bientôt qu'une succursale, et perdrait chaque jour de sa valeur. Montpellier se conservant pur et intact, brillera de tout l'éclat d'une opposition vive et hardie à côté de son heureuse rivale.

Mais que serait-ce donc de Montpellier, si Paris pouvait librement y puiser; s'il était permis à chacun de ses professeurs distingués de quitter un poste moins lucratif peut-être, mais non moins honorable, pour venir s'ajouter aux nombreuses célébrités de la capitale? Que deviendrait cette École, que deviendraient les agrégés de Paris?

Si l'on pouvait douter de la vérité de nos opinions sur ce sujet, nous rappellerions un exemple étranger à la medecine, mais frappant selon nous. Naguère, non content de voir jouer à Paris nos chefs d'œuvres dramatiques sur une seule scène, on voulut en construire une deuxième; l'Odéon s'éleva rival de l'ancien théâtre de la rue de Richelieu. Si cette rivalité avait eu lieu à forces égales, des effets admirables auraient été produits; mais l'Odéon ne fut qu'un second théâtre Français; on permit au premier théâtre de recruter à volonté dans ses rangs éclaircis; l'Odéon tomba bientôt et aucun bien ne fut produit.

Cette application peut avec toute justice être faite à nos Écoles. Nous voulons des rivalités, mais des rivalités égales. Nous voulons des organes de toutes les doctrines, mais des organes également priviligiés, et dont la voix unanime et imposante se fasse librement entendre.

C'est donc la gloire de la Faculté de Montpellier, de la Faculté de Strasbourg, de la Faculté de Paris, que nous voulions en repoussant l'envahissement dont nous étions menacés.

(1) M. D... a défiguré entièrement une de nos phrases en la reproduisant guillemetée; ce ne sont plus ni les mêmes mots, ni les mêmes idées.

NOUVELLES.

Académie des sciences. — Séance du 19 juillet.

MM. Chevalier et Peylac adressent de nouvelles observations sur les moyens à mettre en usage pour préserver les faux en écriture. Ces observations leur ont été suggérées par les débats judiciaires qui se sont élevés par suite de l'examen chimique d'une pièce d'écriture reconnue fausse, et par des rnseignemens qui leur sont parvenus, et qui sont de nature à leur faire craindre que le chimiste ne puisse prononcer sur l'altération des pièces arguées de faux.

M. Arago lit l'extrait d'une lettre adressée à M. Brongniart par M. Dureau-Delamalle, et datée de Rome le 24 juin 1830. Les élèves français du Jardin du Roi ont administré pendant trois ans dans les hôpitaux, et avec succès, contre les fièvres des maremmes, l'écorce de deux espèces de saule. Ce fait, qui appuie de nouveau la vertu du fébrifuge de la *salicine,* doit être pris en considération : ces médecins affirment que l'écorce du saule a plus de pouvoir fébrifuge que le quinquina.

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les divers rapports des commissions chargées de décerner les prix fondés par M. Monthyon.

Il n'y aura point de prix de médecine cette année.

Dans la dernière séance de l'institut M. Lugol a écrit pour prier cette Société de vouloir bien constater de nouveaux succès obtenus par l'iode, dans le traitement des maladies scrofuleuses; l'Académie a désigné pour commissaires MM. Duméril, Magendie et Dupuytren.

ERRATA du dernier numéro.

Le sujet affecté *d'urticaria tuberosa* dont nous avons parlé n'avait point la *gale*; c'est une erreur de nos oreilles, signalée par M. Biett, et que nous aimons à confesser.

C'est avec la même modération que M. Cullerier a réclamé contre la note sur *l'élément fibreux* de la moëlle; c'est un *lapsus linguæ* comme nous l'avions pensé nous-même; le professeur entendait parler du *perioste* interne sans spécifier sa nature.

Nous ne commettrions pas d'erreur de ce genre si nos articles étaient des *apologies concertées avec les auteurs.*

Article *hospice des enfants*, 2[e] observation dernière ligne; au lieu de *tubercules noirs*, lisez : *crus*.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 72.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 27 JUILLET 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 juillet, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOSPICE DE LA MATERNITÉ.

Opération césarienne, par M. P. Dubois.

(Communiqué par M. J. Hourmann, d. m. p.)

Comme il n'était que trop facile de le prévoir, l'opération pratiquée par M. P. Dubois, le mercredi 6 juin (voy. *Lancette française*, n° 56), n'a pas eu une issue heureuse. Cependant on a pu concevoir un instant quelques espérances, et enfin l'autopsie a donné à peine la raison de la mort.

La nuit qui a suivi l'opération, a été assez calme. Dès le matin, le jeudi, des vomissemens se sont déclarés, et une anse d'intestin s'est présentée à la partie supérieure de la plaie de l'abdomen. Après sa réduction, un point de suture a été ajouté aux trois autres déjà pratiqués, et la hernie ne s'est pas reproduite; mais des douleurs abdominales se sont fait ressentir pendant toute la journée, en même temps le pouls était petit, fréquent.

Le vendredi, une amélioration marquée a eu lieu; plus de douleurs dans le ventre, sentiment de bien-être général, physionomie naturelle; mais pouls toujours petit et fréquent.

Samedi, le mieux est tel que la malade demande quelque aliment. Tout semble d'un augure favorable; cependant le pouls n'a pas changé, il reste petit et fréquent. Dimanche, mort.

Autopsie.— Les organes étaient, en général, parfaitement intacts, et d'une conformation régulière. C'est dans l'hypogastre seul qu'existaient les désordres, encore étaient-ils bornés. L'utérus, revenu sur lui-même, n'en dépassait pas moins toujours le détroit supérieur. Sa plaie était considérablement rétrecie, une lymphe plastique agglutinait ses bords. Une péritonite, très-circonscrite, avait donné lieu à une exsudation puriforme peu abondante. Le reste des viscères, dans l'état normal.

L'examen attentif et l'exacte mensuration du bassin, ont été d'accord avec les données fournies par le toucher. Ainsi qu'on l'avait préjugé, un œuf de poule n'eût pas pu traverser le détroit supérieur.

HOPITAL MILITAIRE DE LA GARDE ROYALE.

Service de M. le baron Larrey.

Des pansemens permanens, et de leur avantage.

(Article communiqué par M. Barthelemy, chirurgien au même hôpital.)

Une longue expérience a démontré à M. le baron Larrey que, dans la plupart des plaies récentes, quels que soient les désordres qui les accompagnent, la réunion immédiate, aidée d'un pansement qu'il laisse ordinairement de quinze à trente jours et plus, suivant la gravité du cas, était le moyen qui conduisait à la guérison la plus sûre et la plus prompte. Mais c'est surtout dans les plaies des articulations et dans les fractures accompagnées de fracas considérables, que cette manière d'agir l'emporte de beaucoup à nos yeux sur les pansemens journaliers. Elle met en effet les parties à l'abri des mouvemens et du contact de l'air qui, dans ces derniers genres de lésion surtout, peuvent avoir des suites si funestes.

Après avoir fait les débridemens convenables, enlevé le sang caillé que contiennent la plupart des plaies, et avoir en un mot mis les chairs dans les conditions les plus favorables à leur bonne cicatrisation, M. Larrey rapproche les bords des blessures, les maintient au moyen d'un linge fenêtré enduit de styrax, qu'il recouvre de quelques plumasseaux de charpie, et termine son pansement par l'application d'un grand nombre de compresses circulaires qu'il a trempées dans la liqueur suivante :

Eau simple. . . . . 3 parties.
Vinaigre camphré. 1
Blancs d'œufs. . . 6 ou plus, suivant la quantité de liqueur.

Les membres sont placés sur des coussins de balle d'avoine, et pendant les huit premiers jours, l'appareil est arrosé avec la même liqueur. En se desséchant, elle donne à toutes les compresses une telle roideur et une telle solidité que les malades peuvent faire exécuter à leurs membres des mouvemens de totalité, sans pour cela ressentir de douleur dans leur blessure.

Il est inutile de faire sentir combien ce mode de pansement doit être utile à l'armée dans les transports de blessés.

Une chose remarquable, c'est que l'inflammation, le gonflement et les douleurs qui accompagnent le plus souvent les grandes lésions deviennent alors très-modérées. Il paraît que ce bandage, en comprimant les tissus, empêche qu'ils ne se gorgent d'une trop grande quantité de fluides. L'état de fraîcheur dans lequel ils sont tenus par le contact de la liqueur, produit vraisemblablement le même effet. Quel-

quefois il ne se forme qu'un peu de suppuration qui est en partie résorbée, ou bien pénètre quelques pièces de l'appareil. Il est bien rare qu'elle soit assez abondante pour obliger M. Larrey à le lever.

Le fait suivant, et quelques autres que nous nous proposons de publier prochainement, parleront mieux en faveur de cette méthode, que nous ne pouvons le faire.

1re *Observation*. — Au n° 5 de la Salle 6 des blessés, se trouve le nommé Broban, sergent-major au 3e d'infanterie de la garde, présentant une petite plaie résultant d'un coup qu'il s'est donné, il y a quelques jours, sur la cicatrice d'une blessure qui nous a offert dans le temps le plus grand intérêt.

Le 12 novembre 1827, cet homme reçut en duel, sur la face postérieure de l'avant-bras droit, un coup de sabre assez violent pour diviser la peau, les muscles et les os eux-mêmes dans toute leur épaisseur; de telle sorte, que l'extrémité du membre, qui ne tenait plus au reste du corps que par les tissus de la partie antérieure de l'avant-bras, était flottante et pouvait se plier dans tous les sens. Nous reçûmes ce malade lors de son entrée à l'hôpital, et fîmes par conséquent le premier pansement. Nous nous bornâmes à bien nétoyer la plaie, à en rapprocher les bords autant que possible, et à maintenir la partie dans sa rectitude naturelle au moyen d'une atelle qui s'étendait jusqu'à la main, et d'une bande peu serrée.

Le lendemain, à la visite, M. Larrey fit un examen attentif de cette énorme blessure, et dit qu'il lui paraissait à peu près impossible de conserver le membre. Il prit conseil de son aide-major, M. Gimelle, et d'un chirurgien-major qui se trouvait là. Ces deux Messieurs furent d'avis que l'on amputât. L'opération allait être faite, lorsque nous nous permîmes de faire observer à M. le chirurgien en chef que, puisque les nerfs et les vaisseaux principaux du membre étaient intacts, on pouvait raisonnablement concevoir l'espérance d'obtenir la guérison; que d'ailleurs on pourrait fort bien recourir plus tard au moyen extrême pour lequel ils penchaient. M. Chaumette parla dans le même sens que nous, M. Larrey eut la bonté de tenir compte de nos observations, et se décida à la manœuvre suivante :

Il enleva le sang caillé dont la plaie était remplie, détacha avec le bistouri un fragment assez gros du cubitus, qui avait été séparé par la violence du coup; pratiqua du reste de nombreux débridemens, rapprocha autant qu'il le put les bords de la division, et la recouvrit d'un petit linge fénêtré enduit de styrax, de plusieurs plumasseaux de charpie, et de nombreuses compresses trempées dans la liqueur dont nous venons de donner la composition.

Une atelle placée à la partie antérieure de l'avant-bras, servit à le maintenir bien droit, une palette surmontée d'une pelotte plaça la main dans l'extension. On eut bien soin de faire d'abord le gantelet; une longue bande qui ne dépassa pas le coude, fixa les diverses pièces d'appareil. Le membre fut placé sur un plan oblique, formé par un coussinet de balle d'avoine. Les infirmiers reçurent l'ordre d'arroser le bandage plusieurs fois dans la journée avec la liqueur.

Pendant les quinze premiers jours, Broban ne souffrit que peu, l'inflammation et le gonflement ne furent pas considérables; il n'eût pour ainsi dire, pas de fièvre. Il est vrai que M. Larrey redoutant toujours un orage, le tint pendant seize jours au bouillon, aux tisanes tempérantes et aux lavemens émolliens. Ayant observé quelques légers symptômes d'irritation gastrique, il les fit disparaître par l'application de quelques ventouses mouchetées sur la région épigastrique. La suppuration fut si peu abondante que pendant les quinze premiers jours, le malade n'en fut aucunement incommodé; ce ne fut que le seizième que sentant une légère démangeaison au coude, il écarta lui-même le jet le plus élevé de la bande, et donna issue à une petite quantité de pus qui avait peu à peu filé sous le bandage. Cette légère incommodité dura pendant une huitaine, et n'empêcha point M. Larrey de laisser les choses en place.

Du seizième au vingt-cinquième jour, on permit des potages au malade, après quoi son régime augmenta et ne souffrit aucune diminution jusqu'à son entière guérison. Il mangea pendant tous les derniers temps la soupe, le quart.

On leva l'appareil le cinquante-troisième jour. La plaie était dans l'état le plus satisfaisant; il n'y avait plus çà et là, que quelques petits points qui n'étaient pas encore cicatrisés. Les os étaient réunis mais non point consolidés. On appliqua donc un appareil contentif qu'on ne leva qu'au bout de huit jours; on avait alors gagné quelque chose. Cinq jours après, le malade dit qu'il sentait de la force dans son avant-bras, et qu'il lui semblait que *tout était bien repris*. Il ne s'était point trompé; la consolidation avait fait des progrès admirables. Depuis ce moment le bras devint de jour en jour plus fort, et cinq mois après l'accident, Broban put se mettre à écrire.

Aujourd'hui le membre a repris une certaine vigueur; il a à peu près son volume naturel, si ce n'est vers la cicatrice, où les tissus fortement déprimés adhèrent aux os. Du reste, cette cicatrice est forte et ne détermine aucune douleur lors des changements de temps.

Les doigts peuvent se fléchir complètement, leur extension n'est pas entière, mais en somme la main peut servir à tout, si ce n'est à soulever des objets pesans.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Clinique de M. Cullerier (19 juillet).

Un homme est affecté de chancres et de bubon; bien que la suppuration de celui-ci fut déjà manifeste, des sangsues sont appliquées autour du foyer qui devient sensiblement plus circonscrit; une petite incision donne écoulement au pus; on continue les émolliens. Les chancres, touchés avec la solution concentrée d'opium, sont cicatrisés; voici donc une guérison sans mercure; cependant on administrera quelques frictions, tant pour favoriser la résolution définitive du bubon que pour confirmer la cure.

Un homme porte un bubon d'*emblée* et d'une nature remarquable, c'est un bubon *œdémateux*, étendu, d'un rouge brunâtre, mollasse, dont le sommet est le siége d'une érosion superficielle, d'où suinte la sérosité. Le sujet est entaché du vice scorbutique, complication fâcheuse qui a fait suspendre le traitement mercuriel pour administrer les moyens propres à combattre le scorbut.

Complications de la syphilis.

Nous avons vu les diverses formes de la syphilis se compliquer entre elles; or la maladie peut encore se compliquer avec elle-même, c'est-à-dire se fortifier par des infections successives, ce qui la rend plus difficile à guérir. Relativement aux autres maladies, elles peuvent venir compliquer la syphilis, comme celle-ci venir les compliquer; mais on conçoit que ce dernier cas ne peut guère avoir lieu que pour les maladies chroniques des appareils digestif, pulmonaire, sensitif, cutané, etc. La syphilis peut déterminer une maladie qui ne partage pas sa nature; c'est ainsi que l'urètrite donne la fièvre, la gastro-entérite, etc. Astruc admettait des palpitations vénériennes; Bell, un asthme vénérien; Swediaur, Portal, une phthisie vénérienne; mais si celle-ci a guéri par le mercure, nous savons que ce n'est pas une preuve de sa nature syphilitique : M. Cullerier a guéri par les frictions, un tailleur qui, à la suite d'une blénorrhagie supprimée devint maigre et éprouva des douleurs dans la poitrine, telles qu'il avait été condamné comme phthisique. Le mercure a guéri des névralgies, des névroses; M. Cullerier a vu deux cas d'épilepsie disparaître avec la vérole traitée par le mercure, ce qui ne lui prouve pas qu'elles

fussent vénériennes; de même qu'il doute que la syphilis influe sur la guérison des plaies, à moins de cachexie confirmée.

La syphilis est propre à tous les âges. Les relevés statistiques démontrent qu'elle atteint plus d'hommes que de femmes, sans doute parce que la femme malade continue plus long-temps à la communiquer. La proportion sur les registres d'admission est à peu près comme un à trois, et sur les cahiers de consultations gratuites, comme un à quatre.

M. Cullerier doute que l'enfant naisse avec des symptômes *actuels* de syphilis; la maladie *héréditaire* ne se développe guère que plusieurs semaines après la naissance; celle contractée au passage n'est pas héréditaire; c'est une pure contagion, et celle-ci se développe ordinairement dans les huit premiers jours depuis la naissance. Quant au fait de l'*hérédité*, c'est une chose qui paraît incontestable.

Thérapeutique de la syphilis (23 *juillet*).

Tous les agens thérapeutiques peuvent suivant l'occurrence mériter la qualification *d'anti-syphilitique*, aucun n'est doué de cette vertu *spécifique*.

Nonobstant les cas exceptionnels, le premier de tous les remèdes est le mercure, il a été, est, et restera probablement le plus puissant des anti-vénériens. Ce remède a été modifié et combiné de toutes les manières. Nous examinerons son application sur la *peau* et sur les muqueuses.

Sur la peau, le mercure est appliqué à l'état *pur;* à l'état *d'oxide*, de *sel*, ou de *chlorure*. A l'état pur, on le donne divisé dans un corps gras: axonge, beurre, beurre de cacao, à parties égales. Uni à l'axonge, il constitue *l'onguent napolitain* qui sert aux *frictions*. Bérenger de Carpi est le premier qui ait régularisé la méthode des frictions, il les donnait à la dose d'un demi-gros à un gros, appliquées alternativement sur la partie interne de la jambe, de la cuisse d'un côté, puis de celles de l'autre côté, puis l'on passait aux frictions sur l'avant-bras, le bras d'un côté, puis de l'autre, et le *cercle* terminé, l'on augmentait la dose jusqu'à guérison, et au-delà pour plus de sûreté. Fabre a décrit cette méthode avec détail; on lui donnait le nom de méthode par *salivation*, cette fluxion étant jugée nécessaire à l'élimination du virus. Aujourd'hui l'on restreint l'application aux membres inférieurs et l'on évite la salivation, ce qui constitue la méthode par *extinction*.

En 1818, un médecin italien imité par Hufeland et M. Lallemand, imagina de borner les frictions aux aisselles. On rase la partie, on fait une friction d'un demi-gros à un gros, on rapproche le bras du corps, et le lendemain on recommence sur l'autre aisselle et successivement.

En 1812, Thoreil imagina de frictionner le prépuce et le gland chez l'homme, et les grandes lèvres chez la femme avec un demi-gros d'onguent.

M. Delpech modifia cette méthode en frictionnant le pénis lui-même, ou le col si des ulcères occupent la gorge, ou la marge de l'anus, si celui-ci est le siége du mal.

Principalement dans le but de prévenir la salivation, Pihorel ajouta du sulfure de chaux à l'onguent napolitain.

En 1780, Cirillo renouvela une méthode usitée au 16e siècle, en composant la matière des frictions avec *deuto-chlorure de mercure*, *un à deux gros*; *axonge*, *une once;* dont on emploie un demi-gros à un gros chaque jour, en frictions sur la plante des pieds, préalablement ramollie par des bains et des cataplasmes, le malade prend ensuite des chaussons de laine ou de taffetas ciré. Cressimone préparait cet onguent au moment de s'en servir.

M. Dupuytren emploie une pommade composée de *soixante grains de protochlorure de mercure à la vapeur*, dans *axonge une once*, dont on fait des frictions d'un demi-gros à un gros, à la partie interne des membres. M. Cullerier (oncle) employait la même pommade à dose plus forte.

Quant à la prééminence que comportent ces méthodes les unes sur les autres, ce qu'on peut dire c'est que toutes réussissent, et répondent à des indications spéciales. C'est ainsi que quelques personnes ne peuvent souffrir l'application d'un corps gras sur la peau sans y voir naître une éruption, ce qui contre-indique les frictions générales. Les ulcères au gland rendent impraticable la méthode Thoreil; les frictions aux aisselles provoquent chez quelques-uns l'inflammation des ganglions, etc.

La quantité absolue de mercure à employer dans un traitement est soumise à une infinité de circonstances; elle varie en général de trois à huit onces, selon l'ancienneté, la gravité du mal, la susceptibilité du sujet, la méthode employée; c'est ainsi que le gland et l'aisselle absorbant plus facilement que le reste du corps, réclament des doses moins fortes.

On a appliqué le mercure sur la peau, *sous forme liquide*. Mathiole et Alphonse Ferri, d'après les Arabes, parlent des lotions de sublimé. Alibert et Meyrieux les ont rétablies; M. Chéron emploie des frictions avec *sublimé un demi-gros à un gros dans une once* D'ÉTHER. M. Cullerier, n'a pas assez d'expériences par devers lui pour juger ces méthodes. Les *fumigations* mercurielles étaient employées au XVIe siècle. En 1776, Lalouette les rétablit; mais son procédé défectueux a été perfectionné par M. Darcet. Le malade est placé dans une boîte, d'où sort la tête isolée par un collier de peau. Du *sulfure de mercure* est poussé au moyen d'un tube et par portions, sur une plaque rougie qui le réduit en vapeurs. La dose *est d'un à quatre gros*. On recommence les fumigations tous les deux jours, la durée du séjour dans la boîte est relative à diverses circonstances. Cette méthode est très-avantageuse dans le traitement des *syphilides invétérées*.

Les *bains* mercuriels ont été institués par Baumé et Dehorne; ils employaient le deuto-chlorure de mercure à la dose *d'un demi-grain par litre;* aujourd'hui l'on porte la dose de *sublimé à deux gros, dans un bain de cent cinquante litres*. On peut y mêler des substances mucilagineuses, stupéfiantes, gélatineuses, correctifs nécessaires dans certains cas, tels que les ulcères qui augmentent la faculté absorbante et peuvent s'irriter gravement. Ces bains réclament toute la prudence du médecin, en raison de leur nature excitante qui peut produire des accidens inflammatoires, des céphalées, etc., ensuite, par l'impossibilité de calculer à *priori* la faculté absorbante de la peau, chez les divers individus; on les interrompra aussitôt qu'on apercevra l'imminence des accidens.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Cours de M. Biett (8 *et* 15 juillet).

Herpes; sycosis menti.

Les anciens appliquaient le mot *herpes* à quelques maladies, dont Galien distingue trois formes: *miliaire*, *vésiculaire et rongeante*. Cette désignation prit par la suite une signification très-étendue, et M. Alibert en distingua jusqu'à trente-neuf espèces. Willan en a restreint l'application à une éruption de vésicules transparentes, groupées sur une base enflammée, formant des surfaces circonscrites et séparées. Dans la rigueur étymologique, le mot *herpès* ne devrait s'appliquer qu'à des affections *rampantes*.

L'herpès phlyctenodes, constituée par des groupes de cinq à dix vésicules, est quelquefois précédé d'un état fébrile, chaleur, céphalalgie, gastralgie, puis apparition de points rouges qui s'élèvent, se remplissent d'une eau transparente qui devient opaline le troisième jour; les vésicules se rompent et tombent en desquamation; les symptômes généraux se dissipent.

Les causes sont obscures: les excitans extérieurs et inté-

rieurs, agissant sur une peau fine et blanche, peuvent le déterminer; il se distingue de *l'eczéma* par sa disposition groupée, et la forme de ses vésicules acuminées; du *pompholix* constitué par de larges bulles.

Son *pronostic* est peu grave et sa durée de deux à quatre septenaires. Il réclame les délayans, les mucilagineux et la diète.

L'herpes labialis, dont le nom indique le siége, reconnait ordinairement pour cause l'action d'un vent froid, il s'accompagne parfois d'angine et de fièvre; il dure un ou deux septenaires.

L'herpès preputialis se développe sur le gland ou le prépuce; la réaction qu'il provoque cesse à mesure que les vésicules se dessèchent. Il peut se terminer par érosion, ce qui peut le faire confondre avec le *chancre*, mais celui-ci est *ulcéreux de prime-abord*. Ce sont ces herpès ou la *venerola vulgaris* d'Evans qui ont induit un jeune praticien en erreur; Abernethy a nommé cette affection *pseudo syphilis*.

L'herpès circinnatus forme des cercles excentriques dont les vésicules crèvent le cinquième jour environ. *Delayans*, *bains*; *frictions*, *résolutifs*.

L'herpès iris de Bateman, variété rare, constituée par des cercles vésiculeux excentriques, de nuances diverses, qui s'embrassent successivement cinq à six fois. Mêmes indications.

L'herpès zoster ou *zona* est une espèce importante qui demande une description à part.

La *sycosis menti* (mentagre), est constituée par des pustules psydraciées, confluentes ou disséminées, occupant la région de la face où naît la barbe, ou répandues sur le front. Les Anglais considèrent à tort cette affection comme tuberculeuse. Celse l'a décrite et en distingue deux variétés; *végétante* et *rugueuse*. Pline la signale comme très-répandue de son temps, où le luxe de l'Asie avait pénétré dans l'empire des Césars, elle affectait une extrême gravité; il est rare qu'aujourd'hui, comme alors, elle s'étende hors des limites de la face.

La *sycosis* débute par une chaleur locale suivie de l'apparition de points rouges qui s'étendent et font saillie sous forme de pustules, contenant un liquide jaune, déprimées ensuite et formant une croûte, elle est exaspérée par la chaleur du feu. Les irritations répétées ou la succession des pustules sur le même point, leur communique la forme de tubercules dont la base envahit toute l'épaisseur de la peau. Ces tubercules se développent parfois d'une manière très-rapide; leur guérison est alors plus facile et plus prompte.

Les causes de la sycosis sont obscures; elle affecte de préférence l'âge de vingt à trente ans; la présence de la barbe chez l'homme constitue une fâcheuse prédisposition; mais la cause la plus évidente, c'est l'influence du calorique pour les individus exposés au feu des fourneaux et des usines: maréchaux, serruriers, raffineurs de sucre, etc. Elle paraît indépendante de la malpropreté, car elle affecte également les personnes qui jouissent de toutes les commodités de la vie.

Son siége primitif est dans les follicules sébacés que Gauthier et M. de Blainville assimilent aux *phanères*, dont Weber les a distingués. Ces follicules constitués par une vacuole divisée en cellules qui aboutissent à une ouverture commune, n'ont pas d'ouverture postérieure comme le prétend M. de Blainville, les radicules vasculaires et nerveuses y pénètrent par des conduits imperceptibles. La membrane qui les revêt intérieurement est le siége d'une exhalation huileuse qui enduit la peau de certains sujets, où les cryptes sont dans un état de suractivité permanente, cette matière noircit au contact de l'air et constitue le *psoriasis nigra*; son accumulation dans les follicules leur communique une apparence tuberculeuse que Plumbe envisage comme constituant *l'acné*; mais, dans cette affection, il y a évidemment inflammation des cryptes et non simple accumulation de la matière sébacée.

Le pronostic varie selon l'état de chronicité et l'opiniâtreté du mal, qui parfois est désespérante.

Les *antiphlogistiques* chez les sujets vigoureux, les *émolliens*, les *résolutifs*, les douches de vapeur chez les débiles constituent le traitement le plus simple; viennent ensuite les *eaux sulfureuses* légères d'Enghien, de Barrèges, de Cotterets, etc., les *laxatifs*, comme le tartrate acidule de potasse, les sulfates de soude et de magnésie, les *ferrugineux*: eaux de Forges, de Passy, de Provins, etc.; mais ceux-ci ont l'inconvénient de resserrer le ventre, dont la liberté est un élément essentiel de guérison; on les suspendra donc lorsque cet effet aura lieu. On secondera ces remèdes d'un régime léger, de l'usage des viandes blanches, végétaux, fruits, boissons aqueuses. Il est de précepte essentiel d'éviter l'action de la chaleur.

NOUVELLES.

M. Clot, médecin en chef des armées dEgypte, se dispose, dit-on, à se rendre à Paris, accompagné de douze élèves de l'Ecole de médecine, que le pacha envoie terminer leurs études dans cette capitale. Dès qu'ils auront obtenu le grade de docteur, ils iront en Angleterre, toujours sous la direction de leur professeur, à qui son altesse donne, par cette mission, un témoignage de satisfaction de ses services. M. Clot est le fondateur de l'Ecole de médecine; c'est à lui aussi que l'on doit l'hôpital militaire d'Abouzabel, qui est peut-être la seule institution qui puisse rivaliser avec celles d'Europe.

— Les journaux anglais annoncent que le célèbre Cuvier est attendu sous peu à Londres, mais qu'il ne restera en Angleterre que quelques semaines.

—M. Cuvier, conseiller d'Etat, membre du conseil royal de l'instruction publique, membre de l'Académie francaise, et sécrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, a prêté hier serment à la premiere chambre de la cour royale, apres l'enregistrement des lettres patentes de S. M. qui lui conferent le titre héréditaire de baron.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Manuel d'Obstétrique, ou Traité de la science et de l'art des accouchemens, contenant l'exposé des maladies de la femme et de l'enfant nouveau-né, et suivi d'un Précis sur la saignée et la vaccination; par Ant. Dugès, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. In-18, deuxième édition, avec de nombreux changemens et 46 figures gravées. Prix 7 francs.

Formulaire médical de Montpellier, ou Recueil des principales formules magistrales et officinales, tirées des différens ouvrages et de la pratique des médecins, chirurgiens et pharmaciens de Montpellier; précédé d'un Tableau de matière médicale; par P. Bories, docteur en médecine et pharmacien à Montpellier, etc. Seconde édition, revue, corrigée et augmentée de plusieurs médicamens, du mode de préparation et d'emploi des eaux minérales de France et de l'Étranger le plus usitées, et d'un Appendice contenant un Précis des propriétés et des doses des principaux médicamens simples et composés. Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, librairie médicale de Gabon, rue de l'Ecole de Médecine, n° 10; Montpellier, même maison; Bruxelles, au dépôt général. 1830.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 73.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, DIMANCHE 1er AOUT 1830.

PARIS. — 31 JUILLET 1830.

Par la plus ridicule, comme la plus oppressive ordonnance, les journaux scientifiques eux-mêmes avaient été compris dans la confiscation prononcée contre la presse.

Notre numéro du mardi, 27 juillet, avait été composé et imprimé. Nous en avons distribué un assez grand nombre d'exemplaires; les autres n'ont pu être remis à domicile, on les recevra avec le numéro d'aujourd'hui.

Aujourd'hui que le repos et un peu de loisir ont permis à nos compositeurs de reparaître, nous nous hâtons de donner signe de vie; nous avons aussi des devoirs à remplir; c'est à nous qu'il appartient de signaler les efforts que l'on a faits dans les hôpitaux, les services rendus. Assez d'autres ont signalé les combats, les traits de bravoure, d'énergie; appelés à réparer les maux de la guerre, à fermer les blessures, nous avons à faire connaître aussi des actes de courage; nous avons à suivre nos braves hors du champ de bataille, à signaler la force morale qui les soutient contre le danger, contre la douleur des mutilations que plusieurs ont subites ou ont à subir, contre l'affaiblissement involontaire de leurs forces physiques.

NOUVELLES DES HOPITAUX.

Chirurgiens, élèves, sœurs de la charité, infirmiers, etc., tout le monde a fait son devoir; rendus à leurs postes dès la première nouvelle du combat, ils ne l'ont plus quitté; jour et nuit les soins les plus touchans ont été prodigués. Les élèves en médecine qui ont offert de former un bataillon d'officiers de santé, ne se vantent pas aujourd'hui de leurs services; braves, généreux, mais modestes, ils servent et ne se font pas signaler dans les journaux; leurs services qui ont été si utiles dans les maisons particulières d'ambulances et dans les rues, n'ont pas été nécessaires dans la plupart des hôpitaux, tant le zèle était grand parmi les employés.

A l'Hôtel-Dieu, cinq cents blessés environ ont été reçus; militaires et bourgeois couchés à côté l'un de l'autre, aucune animosité ne leur reste, tous se croyent frères, tous reçoivent indistinctement les mêmes secours. Cent de ces malheureux sont morts dans les 48 heures, presque tous les autres sont dans un état rassurant.

On a pansé un bien plus grand nombre qui ont été ensuite transportés dans leur domicile.

Renseignemens sur le jeune homme de 17 ans qui a marché en tête des citoyens sur le Louvre.

Ce malheureux et héroïque enfant est couché à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe; le même coup de feu l'a atteint au bras gauche et à la jambe droite. Son état est fort grave; il y a fracture des os; la poitrine s'embarrasse. On craint baeucoup pour sa vie. Il s'appelle Rigaut (Henri-Adolphe), âgé de 17 ans, domestique, rue de la Juiverie, n° 6.

Il nous disait avec une triste résignation: « La veille (le mercredi), je m'étais trouvé au milieu des balles et de la mitraille, je n'avais pas été atteint; je n'ai fait que paraître au Louvre, et la même balle m'a frappé en deux endroits. » Au moment où nous l'avons vu, il attendait avec impatience, *un potage* qu'une bonne sœur de charité lui a fait prendre.

— De tous côtés on a reçu les objets nécessaires aux pansemens; matelas, charpie, linge, rien n'a manqué; des hommes, des dames en grand nombre arrivaient à chaque instant chargés des objets nécessaires. La charpie est pour ainsi dire en surabondance.

— Nous devons signaler aux citoyens charitables le seul besoin qui se fasse sentir; les compresses, les bandes sont rares; mais on a besoin surtout de linge fenêtré. (C'est du linge dans lequel on a pratiqué avec des ciseaux un grand nombre de trous, et que l'on place sur les plaies, enduits de cérat.)

— Une souscription a été faite parmi les médecins et élèves de l'Hôtel-Dieu; elle s'élève déjà à plus de 500 francs; elle est destinée à fournir quelques secours aux blessés au fur et à mesure de leur sortie de l'hôpital; nous ne saurions trop engager les médecins et élèves des autres hôpitaux à suivre ce noble exemple.

— Toute l linge pris à l'archevêché a été aussitôt et fidèlement apporté à l'Hôtel-Dieu, où il a servi aux pansemens.

— Les blessés reçus jusqu'à ce jour à *la Charité* sont au nombre de 109.

— Un grand nombre d'amputations de membres ont été faites.

— Beaucoup de militaires blessés ont été renvoyés, après avoir été pansés, dans les hôpitaux militaires.

— La fermeté la plns étonnante soutient les malheureux blessés; beaucoup d'entre eux, nous n'en doutons pas, devront la vie à cette fermeté surhumaine.

Hôpital Saint-Antoine. — Deux cent cinquante blessés, militaires et bourgeois, ont été pansés; une cinquantaine seulement ont été reçus.

On a observé que les militaires étaient beaucoup plus légèrement blessés, et la plupart avaient des contusions par des pierres, il n'est pas mort un seul d'entre eux; sept ou huit citoyens ont succombé.

— Plusieurs femmes blessées ont été reçues; une d'elles a eu la poitrine traversée d'une balle; elle est dans un bon état.

— Une autre a reçu une balle dans la jambe, la gangrène est survenue, elle a succombé.

On a pris la précaution d'isoler les militaires des citoyens dans cet hôpital; précaution de prudence, mais qui dans les autres hôpitaux n'a pas été prise, sans qu'il en soit résulté le moindre inconvénient.

L'hôpital était pourvu de tous les objets nécessaires aux pansemens; rien n'a manqué.

Quelques chirurgiens des environs ont offert leurs services, qui ont été acceptés avec reconnaissance.

Zèle et dévouement, telles sont les qualités qui ont distingué les chirurgiens et les élèves de cet hôpital, comme de tous les autres.

— Denx obus sont tombés dans l'hôpital; ils n'ont produit aucun mal; le feu le plus meurtrier a été essuyé sans malheurs à l'intérieur.

On a remarqué parmi les blessés beaucoup de curieux, beaucoup de citoyens qui n'avaient pris aucune part au combat.

Hôpital Saint-Louis. — Cent blessés; même zèle, même dévouement de la part des chirurgiens et des élèves.

On a remarqué que la plupart des balles avaient porté à la partie supérieure de la cuisse, dans la hanche.

Beauconp de plaies de tête qui n'ont été suivies d'aucun accident cérébral.

— Nous annonçons avec plaisir que peu d'étudians en médecine ont été blessés.

A l'Hôtel-Dieu. — Un étudiant en droit a eu la cuisse emportée par un boulet; *je croyais qu'un boulet de canon faisait plus de mal*, a-t-il dit. On lui proposait l'amputation : *Me fera-t-elle souffrir davantage*, a-t-il répondu; — *non.* — Eh bien! coupez; et il a subi l'amputation sans jeter un cri.

— Un clerc de notaire a tendu avec sang-froid son bras, et a subi l'amputation sans mot dire. Aujourd'hui son état est satisfaisant; comme on s'informait de sa situation : *Comment vont les affaires;* — bien, lui a-t-on dit. — *En ce cas, je suis guéri.*

— L'administration des hôpitaux a pris une excellente mesure : il a été décidé qu'on écrirait *franc de port* à tous les parens des blessés pour les informer de leur position.

— On a remarqué que très-peu de citoyens sont arrivés avec une seule blessure : presque tous en ont reçu plusieurs.

— L'état moral des militaires blessés est bien différent de celui des citoyens. Ceux-ci sont calmes, fermes, pleins d'espoir; les autres, abattus, honteux et désespérant de leur salut.

Au petit hospice Saiut-Merry, les chirurgiens se sont distingués; dix morts, vingt ou trente blessés y été ont apportés; des perniers ont été transférés à l'Hôtel-Dieu.

M. le docteur Leroux de Rennes s'est fait distinguer non-seulement par les soins donnés aux blessés, mais encore par son dévouement; l'un des premiers, il s'est mis à la tête des citoyens, et a essuyé le feu.

— C'est aux élèves de l'Hôtel-Dieu qu'est due la conservation de la plus grande partie des effets mobiliers de l'archevêché. Ils ont engagé les citoyens à les apporter à l'Hôtel-Dieu, où ils seraient consacrés au secours des blessés. Ils ont eux-mêmes donné l'exemple, et cet exemple a été snivi avec un touchant ensemble.

— Les premiers blessés que l'on a apporté à l'Hôtel-Dieu, ont été reçus à la porte par les citoyens et les élèves, à genoux et la tête découverte. Plus tard l'affluence a été si grande que les mêmes démonstrations de respect n'ont pu avoir lieu; on se contentait d'ôter le chapeau. *Nous allons te venger*, disaicnt les citoyens, et ils couraient au feu.

— Six enfans, cinq femmes plus ou moins gravement blessés sont couchés à l'Hôtel-Dieu.

A la Pitié, cent blessés environ ont été reçus, les élèves ne se sont pas contentés de les panser; ils s'étaient divisés par moitié, les uns combattaient pendant que les autres soignaient les blessés, et ainsi alternativement.

— Madame la supérieure de l'hôpital de la Pitié s'est fait distinguer par son zèle patriotique; elle a fait de ses propres mains *le drapeau tricolore*, qui flotte sur la porte de l'hôpital.

A Beaujon, une centaine de blessés; mêmes soins, même zèle.

— Les blessures faites par les snisses sont les plus dangereuses; elles portent presque toutes à hauteur de ceinture.

— L'Ecole de médecine a été fermée ces jours derniers.

— Un de nos imprimeurs, le sieur Bertrand a été tué d'un coup de fusil dans la poitrine.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 74.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 3 AOUT 1830.

Un ministère oppresseur pesait sur nous; la liberté l'importunait même dans la science; il a voulu la détruire, il a voulu créer des lois vandales sous la forme d'ordonnances, il est tombé, et sa chute a rajeuni notre liberté.

Alors qu'il existait, redoutable et menaçant, nous ne l'avons pas craint. On nous a vus traiter avec conscience et franchise toutes les questions de publicité médicale. Nous n'avons épargné à une autorité prévaricatrice, ni conseils, ni reproches, ni opposition, ni sarcasmes. Notre devoir était de combattre, au risque de périr nous avons combattu. Aujourd'hui, libres des entraves dans lesquelles on voulait nous enchaîner, notre devoir est encore de signaler les améliorations nombreuses que demandent les institutions médicales; notre position et nos principes bien connus nous donneront une nouvelle force.

Ces améliorations suivront les amendemens que l'on va bientôt apporter dans l'économie politique. Celui qui sera placé à la tête de l'instruction publique comprendra la jeunesse actuelle.

L'instruction va sortir de la tutelle ignominieuse de la superstition et de l'ignorance sous laquelle on la forçait de ployer. On ne demandera plus à un homme s'il est *catholique* ou *huguenot*, s'il *pense bien*; on lui demandera s'il a des connaissances. Ces connaissances, on exigera qu'il les produise publiquement, on voudra qu'une lutte solennelle s'engage, et que le prix soit au vainqueur.

Ce n'est pas aux favoris des grands seigneurs que seront accordées les places que doivent obtenir les savans; on ne s'attachera plus à récompenser niaisement des services d'antichambre; les *saltimbanques* seront renvoyés à leurs cordes et la probité et l'honneur seront consultés avant tout.

Avant tout, on s'occupera de réorganiser nos Ecoles, d'assurer leur avenir. Nos institutions doivent nous offrir dorénavant des garanties impérissables; que le concours soit rétabli; *le concours* disions-nous, le 1er juin dernier, sous M. de Guernon Ranville, ... *est déjà dans nos mœurs, il sera bientôt dans nos lois*; que cette prédiction s'accomplisse.

Le concours dans les hôpitaux amènera partout des médecins instruits, et fera reculer l'ignorance.

Le concours dans nos Facultés brisera l'intrigue; la faveur des grandes dames perdra de son influence, et l'on s'habituera à ne juger un homme que sur ses titres et ses qualités scientifiques.

L'état précaire dans lequel vont inévitablement se trouver quelques professeurs, leur fera sentir le danger de leur position; ils s'observeront davantage, ils s'instruiront s'ils le peuvent, ou du moins ils apprendront à rougir, et feront bientôt place d'eux-mêmes à une génération pleine d'activité et de savoir.

On ne demandera plus à nos chirurgiens de constater l'identité des saints du premier âge de la chrétienté; on n'attendra plus de leur complaisance le soin ridicule d'aller à l'enquête des anomalies qui peuvent réparer des désappointemens superstitieux (1); on leur demandera de l'instruction, des principes, de la probité; on ne laissera plus des intrigans commercer avec les cadavres, on ne verra plus se renouveler le scandale dont Paris a été le témoin, ces chutes de corps au milieu des rues, à travers les lambeaux pourris de bières toujours les mêmes, et que chaque jour on faisait payer comme neuves.

L'Académie devenue *nationale* ne se verra plus imposer ses fonctionnaires, elle les élira librement dans son sein, et de cette liberté renaîtront la concorde et l'union; nos capacités vont y reparaître, et leur présence aura bientôt fait taire la voix criarde de ces nullités dont on avait tant à rougir.

Courage! jeunesse laborieuse et active, l'avenir vous est ouvert; vos travaux ne seront plus perdus; vous vous ferez place vous même.

Sous une autorité qui nous octroyait nos institutions, tout venait du pouvoir, tout était fait par lui et pour lui.

Sous un pouvoir protecteur et qui subira nos institutions, qui les recevra de nous, qui n'existera qu'à cette condition expresse; tout viendra de vous, tout sera fait par vous et pour vous.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clôture des conférences cliniques de M. LOUIS (14 juillet).

Résumé général. — (Suite du n° 71.)

(Communiqué par M. J. HOURMANN, D. M. P.)

Phthisie pulmonaire. — Le nombre des phthisiques a été de vingt-six; douze ont succombé. Des quatorze restans, les uns sont morts en traitement, d'autres sont sortis plus ou moins soulagés. La plupart avaient de 16 à 38 ans. La maladie, chez quelques-uns, ne paraissait pas remonter à plus de quatre mois, quatre mois et demi; chez quelques autres, les premiers symptômes dataient de seize, vingt mois. Dans aucun cas, la phthisie ne s'est montrée très-

(1) Voy. *Lancette française*, n° 34, tome 3. Certificats pour constater l'identité des *reliques de Saint-Vincent de Paul*.

aiguë. M. Louis a observé quelques faits qui prouvent qu'en vingt-cinq jours la désorganisation du poumon peut commencer et finir en entraînant la mort.

Symptômes communs. — Au début, toux, ou hémoptysie; expectoration claire et filante; anorexie; point de fièvre généralement. A une autre époque, hémoptysie; diarrhée, son mat sous les clavicules, plus ou moins étendu, dans quelques cas jusqu'à la mamelle. Bruit respiratoire altéré par un râle muqueux, variable en abondance; d'autres fois, pur, mais alors plus intense que dans l'état normal, *caverneux*. Enfin, retentissement de la voix; pectoriloquie.

Sur tous les cadavres, excavations tuberculeuses plus ou moins profondes, plus ou moins multipliées; granulations grises; ulcérations des bronches, du larynx.

Symptômes particuliers. — Chez plusieurs malades, il n'y a point eu de toux au début. Cette remarque a été faite notamment chez deux sujets atteints depuis six mois; chez un autre atteint depuis cinq; enfin chez un vieillard de 60 ans; chez ce dernier, le symptôme prédominant était la diarrhée, qui durait depuis six mois. Une diarrhée idiopathique aussi longue, est extrêmement rare. Quand on l'observera, existât-elle seule, elle devra éveiller l'attention sur l'état des poumons, et le plus souvent elle ne sera que le symptôme de l'affection tuberculeuse. Chez ce vieillard, le sommet des poumons était farci de granulations miliaires.

Chez deux malades seulement, les crachats ont présenté des caractères dignes de remarque. Un d'eux est un enfant de 17 ans, qui a été couché au n° 8. Venu de la campagne à une époque déjà avancée de la phthisie, ses crachats étaient homogènes, sans air, analogues à une purée épaisse. Jusque-là rien d'extraordinaire; mais au bout de quelques jours, ils sont devenus grisâtres, et ont exhalé une odeur d'une fétidité extrême. M. Louis a diagnostiqué une gangrène dans le poumon. L'autopsie a, en effet, découvert la destruction gangréneuse des parois de plusieurs anfractuosités tuberculeuses. Dans un second cas, même expectoration, même lésion.

M. Louis rappelle le peu d'importance réelle que mérite généralement l'expectoration dans la phthisie, ainsi que l'avait fait observer Laënnec. Dans les maladies des poumons, il n'y a absolument que la pneumonie qui imprime aux crachats des modifications vraiment caractéristiques.

La diarrhée a eu lieu dans tous les cas. Rarement elle a été continue, le plus ordinairement elle s'est montrée intermittente. Chez quatre sujets, elle ne s'est déclarée que dans les huit derniers jours de la maladie.

La membrane muqueuse de l'intestin a été trouvée rouge, épaissie, ramollie et ulcérée.

C'est un fait d'observation bien important à retenir, que cette rapidité de la marche de la phlegmasie intestinale dans certains cas de phthisie. M. Louis a fréquemment, dans le cours de ses leçons, appelé l'attention sur ce point. De plus, l'expérience a démontré que ce n'est pas dans la phthisie seule que pareille observation peut être faite. Toute maladie longue, ou si intense qu'elle entraîne une grande et rapide débilitation, favorise ainsi le développement des inflammations, et donne surtout une effrayante activité à leurs périodes. Cela se voit dans la pneumonie *secondaire* des fièvres graves, dans certains érysipèles qu'on pourrait appeler des *agonisans*, dans ceux qui affectent les membres œdématsés, etc.

L'amaigrissement est un symptôme de la phthisie qui a beaucoup de valeur. Chez tous les malades, il a été extrême, et chez la moitié, il a eu lieu dès le début.

L'hémoptysie a été grave chez quelques malades. Dès le début, le sang expectoré a été de quatre à cinq palettes. Un d'eux a succombé à l'hémorragie même. Cet homme commençait à éprouver une notable amélioration, son appétit renaissait avec ses forces, on lui accordait le quart de la portion des alimens. Tout à coup une hémoptysie se déclare, elle est excessive, et l'épuisement complet qui en est résulté a promptement été suivi de la mort. On a trouvé sur le cadavre des caillots sanguins obstuant les bronches et le larynx.

La mort, par hémorragie pulmonaire, est très-*commune* dans les recueils d'observations, et très-*rare* pour les observateurs; aussi le fait qui précède mérite attention.

L'hémoptysie est un phénomène dont la considération est du plus haut intérêt. Les opinions de M. Louis sont malheureusement prononcées à ce sujet. Sur trois mille cinq cents sujets, à une seule exception près (une femme affectée de fièvre typhoïde, morte le jour même d'un abondant crachement de sang), tous ceux qui ont présenté ce crachement étaient atteints de phthisie. M. Louis regarde cet accident comme un signe des plus certains, pour peu qu'il ait d'intensité. Chez beaucoup de sujets, c'est le premier indice de l'affection tuberculeuse, l'hémoptysie peut précéder même la toux. Quand l'expectoration sanguinolente se déclare, les tubercules existent; ce sont eux qui sont cause et non effet. M. Louis ne semble point admettre de phthisie, comme disaient les anciens, *ab hœmoptoe*, le *tabes à sanguinis vomitu* d'Hippocrate. L'individu qui crache le sang est déjà tuberculeux. Cette décision de M. Louis repose entièrement sur les faits, elle est la conséquence des inductions les plus rigoureuses. Cependant Laënnec a cité deux ou trois cas dans lesquels l'hémoptysie était indépendante de la phthisie. M. Andral porte aussi un jugement moins sévère. Toutefois, dit M. Louis, si l'on remarque que, dans toutes les autres hémorragies graves en général, les viscères qui en sont le siége, sont toujours plus ou moins profondément altérés; l'estomac, dans l'hématémèse, l'utérus dans les pertes, la vessie dans l'hématurie des vieillards, etc.; si d'un autre côté on observe que dans les poumons, les causes qui devraient le plus favoriser l'exhalation sanguine, l'obstacle à la circulation dans les maladies du cœur par exemple, ne produisent point l'hémoptysie, on ne sera plus étonné de ne voir survenir cette dernière qu'à l'occasion d'une cause spéciale, et qui compromet gravement l'organisation.

Laënnec a décrit comme caractère anatomique de l'hémoptysie, un engorgement particulier du tissu du poumon, qu'il nomme engorgement hémoptoïque, et qui est encore connu sous le nom d'apoplexie pulmonaire. M. Louis a observé plus de vingt-cinq sujets dans les poumons desquels cet engorgement existait, aucun n'avait eu d'hémoptysie; et d'autre part, grand nombre de sujets qui avaient craché le sang n'ont pas présenté après leur mort les moindres traces d'engorgement hémoptoïque, et pendant leur vie l'auscultation et la percussion n'ont découvert aucun des signes physiques que Laënnec a exposés, savoir le râle crépitant à grosses bulles, la matité, etc. M. Louis ne rejette cependant pas la possibilité de l'apoplexie pulmonaire; cette rupture des vaisseaux dans le parenchyme a d'ailleurs été observée d'une manière incontestable. Un fait remarquable recueilli par Corvisart, le prouve; mais ce doit être rare, et l'état anatomique particulier, désigné par Laënnec comme caractérisant cette apoplexie, ne paraît nullement lui appartenir.

Laennec n'a pas non plus reconnu un phénomène vraiment pathognomonique dont la nature et le mécanisme ont été surtout démontrés par M. le docteur Renault; c'est le bruit de pot fêlé que l'on perçoit dans le cas d'excavations, en percutant au-dessous des clavicules. Deux malades couchés, l'un au n° 8, l'autre au n° 33 l'ont présenté d'une manière très-évidente.

L'ouverture des cadavres n'a rien offert parmi les lésions des organes qui ne soit connu. Quelque dissentiment règne encore sur la question de savoir si les tubercules sont la suite de ces granulations grosses, demi-transparentes qu'on trouve quelquefois si abondamment dans les poumons; M. Andral y voit seulement une variété de la phlegmasie, une vraie pneumonie vésiculaire. M. Louis considère, au contraire,

ces granulations comme les premiers rudimens des masses tuberculeuses. Les cadavres des sujets morts dans son service viennent appuyer son opinion. Chez tous, en même temps que des tubercules à tous les degrés de développement, se rencontraient dans les poumons, on trouvait ces granulations; et il est remarquable qu'elles aient été toujours dans le voisinage des tubercules les moins avancés, coincidant par là avec leur évolution, de telle sorte que, dans les cas où la désorganisation était là plus étendue, les granulations grises n'occupaient plus que la base des poumons, et qu'elles devenaient progressivement plus opaques en remontant vers le sommet. Trois ou quatre fois en outre, des granulations absolument semblables ont été observées ailleurs que dans les poumons; une fois dans une fausse membrane pleurétique, une autre fois dans la rate, le foie, enfin dans l'épiploon même. Là on ne peut recourir à des vésicules pour expliquer leur formation. Si donc dans des viscères d'organisation absolument différente, on rencontre une altération identique, il faut bien en conclure que cette altération est tout-à-fait indépendante de la conformation et de la texture de ces viscères. Mais un fait hors de doute aussi, c'est que la matière tuberculeuse peut être d'une génération primitive, s'emparer *d'emblée* des tissus. Cela se voit dans les ganglions mésentériques où les granulations n'ont jamais été trouvées.

Lésions secondaires. Au premier rang on doit placer les ulcérations rencontrées cinq fois dans la trachée, cinq fois également dans le larynx, et trois seulement dans les bronches. Laennec, à propos de cette lésion secondaire de la phthisie, a commis une grave erreur, ce qui étonne d'autant plus qu'il est un des hommes qui ont le mieux observé. Ainsi il dit: dans la phthisie, les ulcérations des bronches, de la trachée et du larynx sont fréquentes, *mais elles le sont encore plus dans d'autres maladies.* Sur six cents sujets, à moins qu'il n'y ait eu des tubercules dans les poumons, M. Louis n'a *jamais* rencontré ces ulcérations. La phthisie laryngée n'est point une maladie par elle-même, elle est inséparable de la phthisie pulmonaire. A l'occasion des lésions secondaires de la phthisie, M. Louis insiste encore sur un point, c'est que des tubercules ne se rencontrent dans d'autres organes que les poumons, qu'autant que ceux-ci en contiennent. Sur 400 sujets, il n'y a eu que deux cas d'exception à cette règle, qui est générale pour les adultes au moins. La péritonite granuleuse que plusieurs auteurs ont regardée comme une phlegmasie chronique ordinaire, remarquable seulement par la disposition toute particulière des fausses membranes dont *l'enroulement* figurait des grains durs et opaques, cette péritonite est le résultat de l'affection tuberculeuse, les granulations sont de vrais tubercules. M. Louis ne l'a jamais vue sans qu'il existât en même temps phthisie pulmonaire. Quelquefois même les sujets ne toussaient pas. Comme la péritonite chronique affecte le plus ordinairement cette forme granuleuse, toutes les fois qu'on l'observera, quand bien même rien n'indiquerait une maladie de poitrine, on devra soupçonner la phthisie. M. Louis n'a été conduit à ces inductions qui, au premier abord, pourraient paraître hasardées, que par la plus scrupuleuse attention à tout examiner dans les maladies, *à tout compter.* Sa méthode qui, comme il le dit lui-même, exige non du génie, mais une grande patience et surtout une indépendance complète d'esprit, un entier dévouement à la recherche de la vérité, découvrira ainsi souvent de nouveaux faits, là où les limites de la science paraissaient le plus définitivement posées, où tout semblait être connu.

M. Louis, dans ses autopsies, a soigneusement examiné les bronches et leurs divisions. Il a vérifié ce que déjà il avait constaté. La muqueuse de ces conduits était intacte dans les points du poumon où les tubercules étaient à l'état de crudité, elle ne devenait rouge que dans ceux ou le ramollissement commençait, et tout-à-fait enflammée, que quand les cavernes étaient creusées et en pleine suppuration. Faits irrécusables qui montrent la phlegmasie catarrhale toujours subordonnée à l'affection tuberculeuse, et qui, joints aux résultats de l'observation de la pneumonie et de la pleurésie dans ces mêmes circonstances, établissent incontestablement la spontanéité, *l'essentialité* de cette dégénérescence organique.

Pour achever l'énumération des lésions secondaires de la phthisie, M. Louis note le foie *gras.* On avait indistinctement mentionné cet état du foie dans toutes les maladies; M. Louis, sur cinquante-cinq sujets qui ont offert cette altération, a vu que cinquante et un étaient phthisiques.

Traitement de la phthisie. — D'après le principe, que la fièvre est le premier mobile de toutes les complications dans les maladies, le médecin doit spécialement s'occuper du mouvement fébrile dans la phthisie. Nul doute, en effet, que ce trouble de la circulation quelquefois si intense, et toujours si prolongé, ne soit pour beaucoup dans la propagation de ce qu'on appelle *la diathèse tuberculeuse.* D'ailleurs, les effets les plus immédiats de la fièvre, l'affaiblissement progressif, la consomption entraînant les excrétions colliquatives qui terminent les accès répétés, ne jouent ils pas le principal rôle dans l'issue funeste de la maladie? ce sera donc dans les moyens les plus propres à modérer cette fièvre, les plus actifs pour l'enrayer que l'on trouvera les ressources les plus utiles de la thérapeutique.

(La suite à un prochain Numéro).

HOPITAL MILITAIRE DE LA GARDE ROYALE.

M. LARREY.

Au moment où l'on signale au public les actions grandes et nationales qui ont illustré toutes les classes de la population de Paris, nous croyons devoir exposer la conduite admirable qu'a tenue à l'hôpital de la Garde, le vénérable baron Larrey. Le 28, au soir, il n'a pas craint de braver le feu que les suisses fesaient du Louvre sur l'Institut, pour se rendre à son poste. Accompagné de son fils, il a failli plus d'une fois être victime de son dévouement. Il a passé la nuit à l'hôpital, et le 26 il était levé a quatre heures pour recevoir les nombreux blessés qui arrivaient de tous côtés. Gémissant de voir ses compatriotes se massacrer entre eux, sa figure était pâle et ses traits altérés. Il ne semblait s'acquitter de ses pieux devoirs qu'avec un sentiment profond de tristesse.

Lorsqu'à une heure on est venu annoncer que la cause de la liberté triomphait, son attitude a changé tout à coup; ses yeux ont brillé de cette ardeur sublime qui avait fixé sur lui l'attention du grand homme aussi bien sous les murs de Saint-Jean d'Acre, que sur les bords de la Bérésina.

— Il a été forcé de suspendre un instant ses travaux, pour venir empêcher l'officier qui était chargé de la défense de l'hôpital, de dissiper par la force un attroupement formé devant la porte. Il s'est présenté en uniforme à ces gens, dont on calomniait les intentions; car aussitôt qu'il a paru, ils l'ont entouré avec respect et lui ont dit que la barricade qu'ils voulaient faire était pour le protéger ainsi que tous ses malades.

— Ces mêmes hommes ont formé pendant toute la nuit la garde de l'hôpital.

— Sous peu nous donnerons un tableau fidèle des blessures de tous les soldats qui ont été reçus à cet hôpital. Nous espérons qu'en retraçant les malheurs dont ils ont été accablés, et faisant connaître les regrets qu'ils ont tous exprimé d'avoir été forcés de tirer sur leurs frères, nous adoucirons l'espèce de réprobation dont beaucoup de gens semblent les avoir frappés.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

Le 29 juillet au soir, jour de la prise des Tuileries, le nombre des blessés abondant dans les hôpitaux, M. le docteur Guersent fils, aidé de plusieurs élèves en médecine, s'est empressé d'ouvrir aux blessés l'hospice de l'Ecole de la rue de l'Observance qui avait été fermé sous l'ancien ministère. Cet hospice dont le mobilier existait encore, ne manquait que de fonds et de linge de pansemens; en un instant les habitans du faubourg Saint-Germain ont pourvu largement à tout, en linge et en argent; le service a été de suite organisé par M. Guersent, un interne, des externes, un agent de surveillance, non rétribués, un infirmier, une infirmière, remplissent tous avec zèle leurs fonctions.

L'hospice n'a reçu que neuf blessés, il pourrait en contenir davantage. Vingt-cinq lits au moins sont disponibles, ils sont largement espacés, et sous ce rapport ce petit établissement est d'une utilité réelle.

M. Odillon Barrot, membre du Conseil municipal, croyant que cet hospice manquait de tout, avait donné des ordres au Conseil des hôpitaux, pour faire évacuer les blessés dans les grands établissemens. M. Guersent s'est opposé à ce changement, il a adressé une lettre à M. Desportes, et a motivé son refus en disant que, grâce à la bienfaisante générosité des voisins, rien ne manquait dans l'hospice, que les malades étaient moins resserrés que dans les grands hôpitaux, et par cela même à l'abri des complications fâcheuses des plaies d'armes à feu, que les blessures graves dont étaient atteints quelques-uns des blessés ne les rendaient pas tous transportables, et que d'ailleurs, dans son intérêt personnel, il voulait les garder jusqu'à ce qu'un ordre rendu public par la voie des journaux, mît à l'abri sa conscience et son honneur, aux yeux des personnes qui l'avaient secondé dans cette entreprise.

M. Dubois arrive, dit-on, de la campagne, pour venir donner ses soins aux blessés de cet hospice où il a si long-temps rempli glorieusement le service de chirurgien en chef.

Aucun malade n'a succombé; un soldat suisse amputé de la cuisse par M. Guersent, est dans l'état le plus satisfaisant; un coup de feu qui avait fracturé l'extrémité inférieure du fémur près de l'articulation, et qui était compliqué d'esquilles très-nombreuses avait nécessité cette opération.

Un coup de feu au-dessous du genou ayant traversé l'extrémité supérieure du tibia, a été traité heureusement par les réfrigérans, les antiphlogistiques et le débridement de la plaie.

Les autres blessures moins graves, traitées par l'eau froide dans les premières vingt-quatre heures, sont en voie de guérison.

Voici les noms de quelques médecins qui ne nous ont *pas prié* de publier leurs services, mais que nous avons vu agir de nos propres yeux, et qu'il est de notre devoir de signaler.

M. Delaberge était au Louvre, aux Tuileries, puis aux Affaires étrangères. Partout il n'a cessé de panser les blessés; aux Affaires étrangères, il a sauvé des soldats de la juste fureur du peuple.

M. Pierquin a combattu à la porte Saint-Denis, et après avoir épuisé ses cartouches, n'a pas discontinué de prodiguer ses soins aux blessés, au milieu des balles.

MM. Cocteau et Piorry, dans la rue Neuve-des-Petits-Champs, MM. Toirac et Grésely, à la porte Saint-Denis, ont fait leur devoir.

M. Berthelot, rue des Ecrivains, avait transformé sa maison en ambulance dès le premier jour; on l'a vu à la place de Grève et à la place du Châtelet.

Le nom de M. Taffin était prononcé avec les plus grands éloges, par tous les habitans de la rue de l'Arbre-Sec, là où le feu était si nourri et si meurtrier.

M. Bèzian s'est distingué rue du Coq Saint-Honoré.

M. Cottereau était sur la place des Victoires, dans les rues du Mail, Montmartre et Mandar. Là il était assisté par un jeune étudiant en médecine, M. Renault, qui a fait preuve d'un courage, d'un sang-froid, d'une activité extraordinaires.

M. Barthélemy, aide-major à l'hôpital de la Garde, s'est élancé au milieu des balles, rue des Petits-Augustins, pour retirer un vieillard qui venait d'être frappé à mort. M. Barthélemy est un de nos rédacteurs.

On nous assure que M. Rostan, médecin de la Salpêtrière, après avoir assisté à l'attaque du Louvre, est entré l'un des premiers en armes dans les Tuileries.

M. Teissier, rue Montorgueil, a montré un zèle au-dessus de tout éloge; il a bravé le feu, pansé un grand nombre de blessés, et fourni une quantité considérable de linge et de tous les objets nécessaires.

— On a vu *un jeune chirurgien* qui, malgré les balles qui pleuvaient de toutes parts, est resté sur le milieu de la place de Grève à prodiguer ses soins à plusieurs blessés. Dépourvu de linge, il a déchiré sa cravate et son mouchoir pour envelopper des plaies graves.

Le nom de ce digne confrère nous est encore inconnu.

Un de nos rédacteurs, le docteur Dubois d'Amiens, après avoir suivi nos braves défenseurs sous les murs de la caserne de Babylone, a pansé indistinctement les blessés des deux partis; les blessures des nôtres étaient en général assez légères, celles des suisses étaient plus graves, l'un de ces derniers, frappé au cœur, est mort entre ses mains.

Le docteur Dubois suivait aussi notre valeureuse jeunesse à l'attaque du dépôt d'artillerie, il n'a eu heureusement que des suisses à panser, pas un des nôtres n'y a été blessé.

VARIÉTÉS.

La commission municipale de Paris a nommé le 31 juillet, une commission spéciale pour chercher les blessés et assurer leurs secours, soit à domicile, soit dans les hôpitaux.

Cette commission fera un rapport.

Elle se compose : de MM. Thouvenel, député; Adolphe Berton fils, et Delaberge, médecins; Boullay, pharmacien; Petit, juge au tribunal de première instance, et Rousseau, ancien maire. Elle est chargée de dresser un état des citoyens morts pour la défense de la patrie.

—La souscription que nous avons annoncée à l'Hôtel-Dieu en faveur des blessés qui sortiront de l'hôpital, s'élève déja aujourd'hui 2 août, à la somme de 1600 fr.

— Deux cent cinquante militaires blessés ont été reçus à l'hôpital de la garde royale.

—Un militaire couché à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, a reçu une balle dans la région du foie qui a intéressé la vésicule. Un écoulement continuel de bile a lieu par la plaie; le corps entier a pris la teinte jaune. Il est du reste dans un très-fâcheux état et ne survivra pas long-temps à sa blessure selon toutes les apparences.

— Dans la même salle est aussi un garde royal qui a reçu une balle à gauche et au-dessus du pubis. L'écoulement continuel des urines par la plaie, et la suppression totale de ce liquide par l'urètre, annoncent une lésion de la vessie; une partie d'intestin noirâtre sort par la plaie; le malade n'est pas d'ailleurs dans un fâcheux état; la langue est un peu sèche, il se plaint de la soif; mais la fièvre est modérée.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 75.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 5 AOUT 1830.

TOUT DOIT ÊTRE FAIT PAR VOUS ET POUR VOUS.

On se tromperait grandement si l'on s'imaginait que dans la refonte générale de notre gouvernement et de nos institutions, quelque chose peut demeurer définitivement debout sans avoir obtenu l'assentiment préalable du public.

Le règne du droit divin a fini, pour ne plus recommencer en France. Le droit divin pouvait seul donner au pouvoir la présomption de créer, à lui qui ne reconnaissait de créateur que dans un monde qui n'est pas encore le nôtre.

Le règne du *droit écrit* créé par nous ne sera plus une déception; on n'en forcera plus les interprétations et tout reprendra avec ordre et calme la marche que la nature trace.

Que tout reste donc en place pour le moment; ce n'est pas un bouleversement, c'est une réorganisation régulière qu'il nous faut; nous voulons qu'un chef *provisoire*, que des institutions *provisoires*, quelque vicieuses qu'elles soient, nous dirigent jusqu'à ce que le vœu général ait pu être régulièrement entendu.

Nous voulons qu'une Faculté tienne ses actes, qu'une Académie continue ses discussions scientifiques; nous voulons que rien ne soit interrompu; mais nous ne voulons pas qu'un corps puisse s'arroger une existence *définitive*.

Nous voulons que celui qui est revêtu de fonctions publiques, ait en lui assez de foi pour ne pas craindre de se soumettre à la réélection, qui seule peut confirmer des nominations faites arbitrairement par le pouvoir, dans l'intérêt du pouvoir.

Il serait absurde, en effet, qu'un corps quelconque se crût définitivement constitué, alors que rien ne l'est dans le gouvernement, alors qu'une vacance générale y est reconnue, et que le chef de l'Etat pense lui-même ne devoir, ne pouvoir tenir ses droits que de la volonté libre de la nation.

Que chacun accepte donc *comme lui*, les *conséquences* du nouveau gouvernement; que les hommes les plus habitués aux influences de l'autorité, relèvent des têtes trop longtemps courbées, et apprennent par l'attitude des hommes libres, quelle attitude leur convient désormais.

Déjà des pétitions se couvrent des signatures d'une foule d'agrégés et de médecins, et tendent à consacrer la vérité de ce que nous venons d'avancer; déjà des agrégés ont par un bel exemple offert leur démission; on leur tiendra compte plus tard de ces nobles démarches, mais pour le moment qu'ils restent ce qu'ils sont, qu'ils agissent en vertu des ordonnances, en attendant que les ordonnances aient eu le temps d'être remplacées par des lois.

Tout homme qui est ami de son pays, se doit à son pays, et n'abandonne pas son poste alors que dans son poste il peut être de quelque utilité. La démission n'est sans honte que pour celui qui renonce de plein gré aux faveurs que lui promet la liberté, qu'à celui qui ne se croit pas digne de demeurer sous elle, ce qu'il était sous le pouvoir arbitraire.

La destitution ne convient que contre celui qui méconnaîtrait les droits que nous avons acquis, qui se refuserait aux conséquences de nos institutions, qui, dans ses fonctions, aurait commis une de ces prévarications que tout honnête homme se reproche, quelque bannière qu'il suive.

La destitution, dans tout autre cas, venant d'un gouvernement provisoire, serait une injustice; elle serait frappée de nullité.

Il n'en est pas de même du droit de réélection; qui peut contester à un peuple qui reprend ses droits, la faculté d'examiner si celui à qui il veut bien laisser une part grande ou minime dans la conduite de la chose publique, a des titres à sa confiance! Garderiez-vous pour gérer des domaines récemment acquis, un mandataire incapable ou déloyal? iriez-vous confier votre instruction, ou celle de vos enfans, à celui qui n'a eu ni la volonté, ni la capacité pour s'instruire! Voudriez-vous de gaîté de cœur exposer une Faculté, une Académie élues ou confirmées par vous, à la risée du monde savant? Quand la risée tombait sur l'autorité, vous pouviez joindre vos sifflets aux sifflets de l'Europe. Aujourd'hui, c'est pour vous seuls que seraient les sifflets et la honte.

C'est donc aujourd'hui, c'est pendant cet état *provisoire général*, que doivent se tenir des assemblées dans lesquelles on discute non pas les droits d'une corporation, mais les mesures d'intérêt général que l'on doit demander. C'est aujourd'hui que doivent se tenir des assemblées de médecins, *non pas pour subir un bureau qui se constitue lui-même, non pas pour voter sans être entendu*, mais pour se consulter sur ses besoins, sur le meilleur mode à suivre dans la réorganisation médicale.

Il ne faut pas que l'on nous prenne au dépourvu alors que le pouvoir légal aura à voter nos institutions. En tout, la majorité doit l'emporter, mais cette majorité ne sera réellement décisive que si l'on se réunit, que si l'on discute, que si l'on s'éclaire mutuellement.

La discussion orale était prohibée sous le régime des *ordonnances*; elle est un droit, un devoir aujourd'hui que tout va se réorganiser selon les besoins généraux.

Il serait injuste que l'on voulut imposer des institutions à une classe quelconque, sans l'avoir préalablement consultée; il serait honteux qu'une classe éclairée voulut aban-

donner ses droits et forfaire à ses devoirs, alors que rien ne s'oppose à ce qu'elle les remplisse.

Que les écrits, que les réunions, que les pétitions se multiplient; nous sommes tous appelés, sinon à participer à la marche du gouvernement, du moins à le guider, à l'éclairer, à prévenir des mesures qu'il pourrait croire utiles, et qui ne lui seraient conseillées que par des hommes intéressés ou serviles, qu'au profit des intrigans qui pullulent toujours, et qui ont une merveilleuse adresse, un front imperturbable à changer de sentimens et de couleurs.

Méfions-nous des intrigans et de ces hommes dont le cœur généreux est toujours prêt à agir de confiance; voyons, examinons avant d'accepter; pour que la marche des affaires soit stable, il faut que rien ne soit brusqué; l'état actuel suffit pour nous donner le temps de réfléchir. Pesons tout avec calme et froideur; montrons-nous dignes de la liberté, en ne nous jetant pas de nouveau et par élan au devant de la servitude.

Pour nous que cette révolution glorieuse n'a fait changer ni de sentimens, ni de langage, nous aiderons autant qu'il sera en nous le mouvement qui nous conduit vers la raison et vers la liberté. Nous ne reculions, sous *le droit divin*, devant aucune discussion, nous n'avons qu'a persévérer dans cette marche loyale et droite; nous nous livrerons à un examen impartial de toutes les questions qui intéressent nos professions et nos libertés ou nos franchises médicales; nous accueillerons toutes les opinions qui nous paraîtront conformes à la justice et à la raison.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Leçons cliniques de M. Guersent.

Considérations générales sur les phlegmasies des membranes muqueuses. Des inflammations avec exsudation pseudo-membraneuses en général, de la stomatite en particulier.

Les phlegmasies des membranes muqueuses sont aussi communes chez l'enfant que chez l'adulte. Faire leur histoire, c'est faire l'histoire des trois quarts des maladies qui affligent l'enfance. Quoique cette inflammation affecte des tissus identiques, elle est néanmoins susceptible de revêtir des formes diverses; aussi pour rendre l'étude de cet ordre de maladies plus facile, nous admettons les six classes suivantes : 1° *phlegmasies sèches*, sans exsudation notable. A cette classe appartiennent certaines ophthalmies sans larmoiement, sans écoulement muqueux; la bronchite sèche de *Laënnec* dans laquelle il y a toux, enrouement, oppression sans expectoration, certains coryzas, etc., etc.; la muqueuse, dans ce cas, est simplement injectée d'un rouge plus ou moins pointillé, mais bien évidemment enflammée; 2° phlegmasies avec augmentation de la sécrétion normale, sans altération du liquide sécrété, ce sont les plus communes; 3° phlegmasies avec flux séreux plus ou moins abondant; dans ce cas, la mucosité est évidemment altérée; *diarrhée séreuse* des auteurs, coryza avec écoulement d'un liquide transparent, etc., etc. Dans ces trois premières sections, il n'y a aucune altération de tissu; 4° phlegmasies avec exsudation pultacée; il n'est pas rare de voir la bouche, le voile du palais, les amygdales et le pharynx, après avoir présenté de la rougeur se couvrir d'une matière pultacée grise ou jaunâtre, formant une espèce de croûte facile à enlever et à sillonner avec un corps dur; 5° phlegmasies avec exsudation pseudo-membraneuse; la bouche, le pharynx, le nez, le larynx, sont souvent le siége de cette inflammation, elle affecte, mais rarement, l'estomac, plus rarement encore le vagin et la vessie; 6° phlegmasies avec éruption pustuleuse et ulcéreuse, dothinentérie, ozène, ophthalmie scrofuleuse de Beer, fièvre muqueuse de Rœderer et Wagler. Ces distinctions ne sont point arbitraires; elles se rattachent à des lésions organiques différentes; et dans ces divers cas le traitement réclame des modifications.

Laissant de côté toutes les autres variétés, nous allons nous occuper des inflammations pseudo-membraneuses, et en particulier de la stomatite. Cette dernière affection est caractérisée par le développement de fausses membranes sur les gencives, la langue, la face interne des joues et des lèvres. Elle offre dans sa marche trois périodes bien distinctes. Dans la première période, rougeur érythémateuse de la bouche, gonflement douloureux des glandes sous-maxillaires, apparition de fausses membranes d'un blanc mat, placées au-dessous de l'épithelium et très-adhérentes au tissu sous-muqueux, fétidité de l'haleine dont l'odeur diffère de celle qu'exhale la gangrène; point de fièvre.

Dans la deuxième période, l'épithelium se déchire, les lambeaux de pseudo-membranes se détachent sans laisser d'ulcération au-dessous d'elles, les portions qui restent sont entourées par un cercle d'un rouge plus ou moins vif, la fièvre survient, il y a tuméfaction des joues et des lèvres; le gonflement des glandes sous-maxillaires devient plus douloureux; quelquefois à la suite du décollement des fausses membranes, il se fait un suintement de sérosité sanguinolente ou de sang pur, les fausses membranes se colorent alors souvent en gris cendré.

La troisième période est souvent très-longue. Les symptômes diffèrent peu de ceux de la période précédente. Tantôt la résolution s'opère, soit qu'il y ait décollement ou résorption des fausses membranes; tantôt il survient un gonflement livide qui est suivi de la mortification des tissus; quelquefois les tissus affectés prennent l'aspect gangréneux, sans qu'il y eût véritablement gangrène.

Traitement.—Les antiphlogistiques sont utiles dans le début, les antiscorbutiques sont généralement nuisibles. Dans la première période, gargarismes adoucissans à l'intérieur, applications émollientes à l'extérieur; on joindra l'acide hydrochlorique dont l'expérience a démontré l'efficacité. Cet acide sera associé au miel, la proportion dans laquelle on l'emploiera variera depuis un quart à un tiers jusqu'à la moitié pour une partie de miel rosat. On plongera dans ce mélange un pinceau de charpie, avec lequel on touchera les fausses membranes. Les gargarismes avec l'alun, outre que leur efficacité n'est point démontrée, ont l'inconvénient d'être avalés par les très-jeunes enfans. Le nitrate d'argent est le caustique qui réussit le mieux; le crayon doit être court et solidement fixé, de peur qu'il ne se casse et ne soit avalé. On doit plonger le nitrate dans un liquide avant de le promener sur les fausses membranes; après l'application des caustiques, le malade prendra un gargarisme avec *l'eau pure* ou *une limonade légère.*

La stomatite couenneuse est rare dans la première enfance et dans l'âge adulte; elle se montre assez communément de cinq à douze ans. Elle affecte de préférence les enfans dont la constitution a été détériorée par les maladies éruptives, et chez ceux qui présentent un état scorbutique des gencives. La facilité avec laquelle elle se reproduit fait présumer qu'elle se lie à une altération primitive des liquides. On la rencontre plus souvent à droite qu'a gauche, cela tient peut-être à ce que les enfans se couchant ordinairement sur ce côté, le séjour prolongé de la salive sur les parties de la bouche entretient une espèce d'irritation.

Diagnostic. —La stomatite mercurielle diffère de la stomatite couenneuse. En effet, dans la première, l'inflammation affecte toujours dès le début le tissu des gencives, la salivation est très-abondante, et précède presque toujours les autres symptômes; elle ne se montre que consécutivement à l'emploi des préparations mercurielles.

Observations de stomatite couenneuse.

1re *Observation.* — Joséphine Trotu, âgée de 11 ans d'une bonne constitution, n'ayant jamais eu dans son enfance de gourme, ni d'ophthalmie, ni d'engorgement lym

phatique au cou, fut admise à la clinique, le 12 juillet, et placée au n° 3 de la salle Sainte-Cécile. Elle était malade depuis dix jours, l'invasion de sa maladie eut lieu par une diarrhée abondante qui cessa au bout de huit jours, et dont la cessation coïncida avec un développement de fausses membranes dans le côté gauche de la bouche.

Le 13, à la visite du matin, gonflement des glandes sous-maxillaires, tuméfaction de la joue gauche, qui est douloureuse à la pression; tout l'intérieur de cette joue était tapissé par une fausse membrane d'un blanc jaunâtre, qui recouvrait la moitié de la langue et était entouré sur cette partie d'un liseré d'un rose vif, pas de céphalalgie, le pouls était à 84 pulsations par minute. 5 *sangsues* au-dessous de la mâchoire, à gauche; *gargarisme adoucissant; diète*.

Le lendemain, on toucha les plaques couenneuses avec le collutoire le moins énergique, miel et acide hydrochlorique en très-petite proportion; la malade, très-irritable, en éprouva de vives douleurs, et se plaignit pendant plusieurs heures après l'application du caustique.

Le 15, toutes les pseudo-membranes étaient cernées par un cercle inflammatoire d un rouge assez vif.

Le 17, il y avait moins de gonflement aux joues et au cou, les fausses membranes avaient diminué d'étendue; l'haleine était fétide. La malade avait eu pendant la nuit plusieurs selles diarrhéiques, le ventre n'était pas douloureux à la pression. *Riz édulcoré; diète*.

Le 20, le cercle inflammatoire commençait à se rétrécir; il y avait décollement de plusieurs lambeaux; on apercevait sur le bord gauche de la langue une bande longitudinale d'un blanc jaunâtre. On avait touché la veille avec le collutoire. Il n'y avait plus de diarrhée, le pouls était normal. *Lait coupé*.

Le 22, il ne reste plus aucun lambeau de fausses membranes. Le tissu qu'elles occupaient présente une rougeur très-vive, sans ulcération. *Gargarisme adoucissant;* on accorde quelques alimens.

Le 24, le mieux se soutient, la malade est entièrement guérie.

2[e] *Observation*. — Clémence Mouton, âgée de 7 ans, entra le 3 juin à l'hôpital, le premier jour de sa maladie; éruption de rougeole sans bronchite antécédante; au bout de deux jours, disparition de la rougeole à laquelle succéda une stomatite couenneuse.

Le 3 juin, jour de son entrée, tout le côté droit de la bouche était tapissé par une pseudo-membrane d'un blanc-grisâtre, lisse, un peu plus foncée en quelques endroits; l'haleine était fétide, le pouls normal, la chaleur de la peau naturelle. *Cautérisation avec le nitrate d'argent; boissons adoucissantes; diète*.

Le 5, plusieurs lambeaux s'étaient détachés, il n'existait plus aucune trace de fausses membranes à la lèvre inférieure, la bouche était saignante, le pouls s'était un peu accéléré (96 pulsations). *Cautérisation; gargarisme adoucissant; diète*.

Le 8, les plaques qui recouvraient le bord de la langue et la partie correspondante de la joue droite étaient entièrement résorbées.

Le 10, après l'application du caustique, quelques artérioles divisées fournirent une assez notable quantité de sang. Des pseudo-membranes parurent à la lèvre supérieure. *Même prescription*.

Le 15, nouvelle plaque à la commissure droite des lèvres.

Le 17, on aperçut au milieu de la plaque qui recouvrait la joue droite, une dépression tenant à la compression exercée par la première dent molaire. Toute la membrane muqueuse de la bouche était boursoufflée, pâle. *Emploi du collutoire n° 1* (acide hydrochlorique et miel).

Le 19, à l'exception d'un point blanchâtre placé sur le bord droit de la langue, vers sa pointe, il n'existait plus de traces de stomatite. Mais depuis 24 heures le pouls avait augmenté de fréquence, des symptômes de coryza et de bronchite s'étaient en même temps manifestés, les yeux étaient larmoyans, l'examen de la malade fit reconnaître une éruption de taches rouges, assez confluentes, les unes rondes, les autres déchiquetées sur leur bord; il y avait de la toux, le pouls était à 128 pulsations. *Orge miellée, nitrée*.

Le 22, la rougeole était presque entièrement dissipée. Des fausses membranes reparurent sur le bord de la langue.

Le 1[er] juillet, la fièvre persistait, le pouls conservait sa fréquence, on entendait du râle muqueux dans tout le côté droit de la poitrine, l'expansion pulmonaire n'était pas très-franche. *Vésicatoire sur le sternum*, qui sera porté entre les deux épaules.

Le 3, la toux et la fièvre étaient beaucoup moindres; on accorde quelques légers alimens. La cessation de la fièvre coïncide avec l'apparition de quelques points pseudo-membraneux. *Nouvelle cautérisation*.

Le 13, il existait encore une petite plaque sur le milieu de la joue droite.

Le 15, l'état de cette malade était des plus satisfaisant.

Le 24, elle était entièrement guérie.

ÉTAT DES BLESSÉS

DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Les massacres du 27 juillet n'avaient amené que trois blessés à la Charité, dont deux frappés d'une balle, l'un à l'épaule gauche avec esquille de l'humérus qui fut extraite le 28 par M. Roux; l'autre avec fracas de l'épaule droite, qui nécessita la désarticulation de l'humérus.

Les combats héroïques du 28 firent affluer les blessés au nombre de quatre-vingts environ; plusieurs amputations furent faites.

L'assaut du Louvre et des Tuileries, le combat de la rue Saint-Honoré et la déroute des soldats royaux dans la journée du 29, augmentèrent encore le nombre des blessés de la Charité, mais en petite proportion, en raison des diverses ambulances qui furent établies sur des points différens.

Tous ces blessés se composent d'un mélange de volontaires nationaux, gardes royaux, suisses, etc. On dit qu'une partie des militaires ont été renvoyés aux hôpitaux destinés à les recevoir, tant pour prévenir l'encombrement que pour éviter leur présence aux citoyens.

Le 31 juillet, d'après notre recensement, le personnel des blessés de la Charité s'élève, ainsi que nous l'avons dit, à cent neuf, dont une femme blessée sur le quai Voltaire, par la fusillade du Louvre. Parmi ces blessés sont deux gardes-du-corps, des gardes royaux, des suisses, quelques soldats de la ligne et beaucoup de citoyens.

Dans les trois journées qui ont précédé, il est mort quatorze blessés.

Bien que le calme soit entièrement rétabli depuis près de deux jours (31 juillet), le mouvement continue, parce qu'on apporte de temps en temps des blessés des ambulances.

Au nombre de ces cent neuf blessés, nous ne comptons pas deux ou trois hommes affectés de simples contusions.

Parmi ces malades, la plupart ont des blessures très-graves; on a remarqué que celles des bourgeois sont plus sérieuses, ayant été faites pas de meilleures armes et des combattans plus aguerris.

Dix opérés, dont :

Désarticulation de l'épaule droite.	2
Amputation de cuisse gauche. . . .	1
Amputation du bras droit.	3
Amputation du bras gauche. . . .	1
Amputation de jambe gauche. . . .	1

Amputation de jambe droite. . . . 1
Amputation de l'avant-bras gauche. 1
Plus trois doigts amputés.

On compte vingt-cinq blessures à la cuisse; chez la plupart la balle a traversé le membre. Trois sont compliquées de fractures du fémur.

Sept blessures du genou, dont une le traverse d'avant en arrière; une autre traverse le jarret de dedans en dehors.

Neuf blessures à la jambe dont deux avec fracas des os.

Six blessures du bras, dont deux avec fracture de l'humérus.

Trois blessures de l'avant-bras.

Une mâchoire fracassée.

Deux blessures du nez avec fracture des os nasaux.

Une mutilation de la face du côté droit par une balle qui a labouré d'avant en arrière et de haut en bas.

Trois ou quatre plaies de tête peu graves.

Quatre plaies de poitrine sans accidens très-graves.

Huit blessures de l'épaule dans la plupart desquelles la balle traverse la région des nerfs et des vaisseaux.

Six blessures de la hanche.

Une plaie des lombes dans laquelle la balle a traversé la base du sacrum de gauche à droite; paralysie du rectum et de la vessie.

Une plaie dans l'aine gauche avec sortie de la balle par la marge de l'anus, point d'accidens du côté des organes pelviens.

Chez un suisse, une balle entrée dans l'aine est sortie au pli de la fesse du même côté; il s'est rendu à pied du Louvre à la Charité; il n'y a aucun accident.

Un homme s'est embroché la fesse sur une pointe de la grille du Louvre en la franchissant.

Une balle a traversé la plante du pied de dehors en dedans, en passant entre la peau et l'aponévrose.

Un homme a eu le gros orteil coupé presque totalement par une balle; il a achevé lui-même la séparation.

Les cas les plus extraordinaires sont ceux de deux hommes qui ont eu la trachée ouverte par une balle. On a agrandi l'incision avec le bistouri; l'un respire en grande partie par cette voie accidentelle, la voix n'est pas totalement abolie; il n'y a point d'accidens graves. Chez l'autre, bien que le poumon n'ait pas été atteint, il y a emphysème de la face et des membres thoraciques.

Presque toutes ces blessures sont faites par des balles, on ne compte que quelques coups de mitraille, de lance, d'épée ou de baïonnette.

Nous reviendrons sur les particularités de ce sommaire.

ACADÉMIE NATIONALE PROVISOIRE DE MÉDECINE.

Séance du 27 juillet.

Présidence de M. Double.

M. Itard, chargé de faire un rapport sur une nouvelle méthode de traiter les sourds-muets par M. Deleau, juge assez sévèrement le travail de ce médecin; il se plaint du peu d'ordre et de précision qu'on y remarque, des digressions étrangères au sujet, etc., puis M. Itard rapporte des histoires de chiens parlans et d'oiseaux chanteurs. Il trouve que les nuances de tons indiqués par M. Deleau, dans sa méthode, pourraient à peine être suivies par un musicien exercé. Néanmoins il conclut au dépôt du travail dans les archives. Adopté.

L'Académie entend un rapport de M. Double sur l'eclectisme en médecine, tel que le conçoit M. Guérin. C'est une matière, dit le rapporteur, qui embrasse de *hautes et multiples* considérations; il traite ensuite de l'emploi des méthodes, etc., et conclut que la médecine n'est pas facile. L'eclectisme, suivant le rapporteur qui enchérit encore sur l'auteur, est une méthode de *haute intelligence*. Histoire du vitalisme, de l humorisme, du solidisme, sur leurs ruines s'élève *l'impérissable* eclectisme, etc.

M. Rochoux prouve que la méthode expérimentale renferme l'eclectisme de M. Double, que c'est une absurdité de dire qu'on peut choisir. MM. Chomel et Bouillaud parlent dans le même sens; en dernière analyse, disent-ils, l'eclectisme raisonnable est la méthode expérimentale. Le rapport est adopté.

L'Académie entend encore un rapport de M. Villeneuve sur quelques observations relatives à l'emploi de l'émétique à haute dose dans le traitement des pneumonies par M. Roux. Les conclusions de la commission, favorables à l'auteur, sont adoptées par l'assemblée.

NOUVELLES.

Madame la duchesse d'Orléans, accompagnée des princesses ses filles, est allée visiter l'Hôtel-Dieu; elle a adressé des paroles de consolation à tous les blessés, a examiné leurs blessures et défait ses gants pour les toucher et rajuster plusieurs appareils. Elle n'a pas négligé de parler non plus aux soldats de la garde et de les encourager à oublier leurs maux. Le vénérable M. de Marbois, qui lui donnait le bras, lui ayant demandé si elle ne craignait pas que le spectacle de tant de douleurs ne fît trop d'impression sur ses enfans, la duchesse lui répondit qu'il était utile que les princes fussent témoins des malheurs que causent les guerres civiles. La duchesse s'est retirée couverte des bénédictions de tous les assistans.

La famille d'Orléans a fait verser dans la caisse pour les blessés de l'Hôtel-Dieu, *trois mille francs*. Grâce à ce nouveau secours et à ceux que tous les médecins et les élèves s'empressent d'y ajouter, la souscription s'élève aujourd'hui à *cinq mille deux cent francs*.

— Voici le texte d une pétition pour la réorganisation de l'Ecole de médecine, pétition couverte déjà d'un grand nombre d'agrégés et de médecins.

« Des ordonnances ont renversé en 1823, la Faculté de médecine de Paris, et l'ont constituée sur des bases illégales. Une ordonnance ne pouvait abolir une Ecole constituée par une loi. Cette ordonnance fut pour l'organisation de l'ancienne Faculté, ce qu'ont été pour nos constitutions les ordonnances du 15 juillet. Le moment est venu pour les élèves et les médecins de protester hautement contre le coup d'état dont l'ancienne Faculté fut victime.

« Toutefois les signataires de la présente protestation sont d'avis que les actes qui devaient avoir lieu dans le cours de ce mois continuent comme précédemment. »

— Entre les jeunes médecins qui se sont signalés, nous avons remarqué M. Delvincourt, rue Saint-Louis, qui s'est porté partout où ses soins pouvaient être utiles à ses compatriotes.

— M. Perreve (de la Charité), a déployé au milieu de la mitraille et de la mousqueterie, une valeur digne d'admiration; il était au Louvre et aux Tuileries, il encourageait le peuple et prodiguait ses secours aux blessés.

— On n'a reçu que *trente-deux* blessés au Val-de-Grâce.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 76.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 7 AOUT 1830.

RÉORGANISATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

A une époque désastreuse, alors que le plus indigne ministère qui ait jamais existé semblait prendre à tâche de s'opposer à toute espèce d'amélioration, je dus céder au cri de ma conscience, et proclamer hautement, au nom de la morale outragée, la nécessité, 1° de rendre aux professeurs de l'ancienne Faculté, les chaires qu'ils occupaient avant sa dissolution, sous le ministère Corbière; 2° de mettre immédiatement au concours les places qui resteraient vacantes après l'exécution de cette mesure; 3° enfin, pour assurer le service des leçons, autant que pour offrir à une jeunesse avide d'honorables distinctions, la digne récompense de ses opiniâtres travaux, de créer des places de professeurs adjoints, et de les mettre aussi au concours (1). Signataire aujourd'hui de l'acte où l'on proteste en masse contre l'inique renversement de la Faculté, j'ai besoin de rappeler qu'à cet égard j'avais pris le devant. Ce fait établi, le parti justement vaincu ne pourra pas dire que j'aie attendu le moment du triomphe pour l'attaquer, et je continuerai, sans qu'aucun scrupule me retienne, à demander imperturbablement toutes les réformes dont la Faculté de médecine a si grand besoin.

Parmi les trois énumérées plus haut, le rapport de l'ordonnance Corbière ne peut souffrir de contestation; mais la mise au concours de chaires occupées par des professeurs nommés légalement depuis la réorganisation de 1823, et la création de professeurs adjoints ne sauraient être adoptées sans de solides raisons. Voyons d'abord si, pour ce dernier point, il en existe de telles.

L'âge avancé de la plupart des anciens professeurs ne leur permettant pas de faire des leçons, il est indispensable que des hommes capables soient prêts à les remplacer. A la vérité, les agrégés peuvent le faire, j'en conviens, et pour le moment l'instruction publique ne saurait souffrir; mais je l'ai démontré ailleurs, et les scandales inouïs de la dernière présentation ne permettent plus d'en douter, l'agrégation est une institution vicieuse, qu'on ne saurait tolérer au delà du temps nécessaire à l'achèvement de l'exercice des agrégés nommés par le dernier concours. Dès-lors, la nécessité d'avoir des professeurs adjoints se représente dans toute sa force.

(1) *Lancette française*, 8 mai 1830, pag. 150.

La mise au concours des places actuellement vacantes ou de fait ou de droit, n'est point une atteinte portée aux droits des titulaires, puisqu'elle leur laisse tous les moyens désirables de les conserver s'ils en sont capables. Elle ne saurait pas plus être désapprouvée sous le prétexte que la plupart des choix faits depuis la réorganisation portent sur des hommes d'un véritable talent, et sont régulièrement effectués; car, si la mesure qui a institué la Faculté actuelle est illégale, tout ce qui en découle porte le même caractère. D'ailleurs, ces choix sont loin d'être sans reproche. Pour le prouver j'en citerai deux. M. Cruveilhier n'a été présenté avant M. Jules Cloquet, qu'à cause de ses intimes liaisons avec M. Frayssinous, placé alors à la tête de l'instruction publique (1). Sans cette circonstance, la Faculté eût infailliblement porté ses voix sur le savant anatomiste, qui dans un concours donnerait une rude leçon à M. Cruveilhier. Le dernier élu, M. Moreau, l'eût certainement cédé à plus d'un de ses compétiteurs, et il a été sur le point de se voir préférer un homme dont ma plume se refuse à tracer le nom (2).

En voilà sans doute assez pour montrer qu'aucun des professeurs nommés depuis et surtout par la réorganisation ne saurait sans injustice, être maintenu dans sa chaire. Je terminerais donc là mes remarques, s'il ne m'avait été bien positivement assuré que non-seulement ces professeurs illégaux intriguent déjà auprès du gouvernement, dans l'espoir de conserver leurs places; mais encore que des médecins étrangers à la Faculté, emploient de semblables manœuvres, afin d'y entrer sans concours, lors d'une réorganisation devenue maintenant inévitable. Or, sait-on les motifs qu'ils font valoir à l'appui de leurs singulières prétentions? Ils se disent possesseurs d'une trop haute réputation pour vouloir la compromettre dans un concours!....

Libre à eux d'avoir une pareille opinion, pourvu qu'il nous soit permis de soutenir et de faire admettre en principe, qu'aucun talent, qu'aucune renommée ne saurait dispenser de l'épreuve du concours, quiconque se destine au professorat. Tout ministre honnête homme, placé à la tête de l'instruction sentira l'importance de cette vérité. Il aura à cœur, nous l'espérons, de réparer enfin le mal qu'a fait M. Royer-Collard, alors que président de la commission de l'instruction publique, il a sanctionné la suppression du concours (3),

(1) *Arch. gén. de méd.*, mai 1825, pag. 135; et juin, pag. 295. L'article du mois de juin est de M. Désormeaux.

(2) Cet homme est M. Jules Hatin. *(Note du Rédacteur)*

(3) Moreau de la Sarthe a été le premier professeur nommé sans concours. Il est entré à la Faculté à la faveur d'une ordonnance de Louis XVIII, obtenue, je ne sais par quelles intrigues. (Voyez *Bullet. de la Fac. de méd.*, août 1815, pag. 442.)

et changé l'organisation de la Faculté, pour y introduire son frère (1). Un pareil ministre n'oubliera pas que l'instant est arrivé où chacun doit obtenir pleine et entière justice. Personne maintenant ne peut ignorer que, dans toutes les classes de la société, les masses sont justes et éclairées; qu'elles sont fortes, unies, et pleines d'une volonté inébranlable, qu'enfin il n'y a pas de paix possible, si l'on n'est juste envers elles.

Avons-nous encore à craindre l'apparition d'une autorité assez ennemie d'elle-même pour s'exposer à voir les professeurs de sa façon, violemment arrachés de leurs chaires par des élèves justement courroucés? je ne le crois pas. En attendant, apprenons à tout le monde, la résolution irrévocablement prise de ne souffrir à la rentrée de l'école, que des professeurs nommés au concours.

Agréez, etc. R... .x

5 août 1830. *Agrégé à la Faculté de médecine.*

ÉTAT DES BLESSÉS

A L'HOPITAL BEAUJON.

MM. Marjolin et Blandin, chirurgiens.

Ce n'est que dans la journée du 28 que l'on commença à recevoir des blessés; ils arrivèrent ce jour là au nombre de douze, offrant des lésions plus ou moins graves, sur lesquelles nous reviendrons plus tard avec quelques détails.

Le 29, qui fut pour notre cause le jour du triomphe, fut aussi celui qui nous coûta le plus de monde, et qui fit affluer le plus de blessés dans les hôpitaux. La prise des Tuileries, les actions vives de la rue Saint-Honoré et l'enlèvement du poste des suisses aux Écuries du roi, dans le faubourg du Roule, augmentèrent surtout le nombre des malades. Presque tous ces blessés étaient des citoyens, parmi lesquels un grand nombre de curieux; quelques militaires ont pourtant été reçus, parmi eux le plus grand nombre appartient à la garde royale, il y a aussi quelques suisses, et deux ou trois soldats de la ligne.

Parmi les nombreuses blessures qui sont arrivées dans cet hôpital, le plus grand nombre intéressent les articulations ou le voisinage des articulations. Il n'est pas rare d'en rencontrer plusieurs sur le même individu.

Deux femmes seulement ont été blessées, et sont venues le premier jour. L'une reçut un coup de feu à la partie postérieure de l'épaule droite; la balle ne resta point dans la plaie. Cette femme, enceinte de six mois et demi, est aujourd'hui dans un état satisfaisant. Aucun accident n'est survenu. L'autre fut atteinte à la partie inférieure de la joue droite d'un coup de feu, qui, en brisant deux dents molaires de la mâchoire inférieure, intéressa la langue, et vint ressortir du côté opposé: elle est aussi assez bien maintenant.

Le nombre total des blessés s'élève à quatre-vingt-six. Il en est mort vingt-cinq. Chez tous on a employé avec beaucoup d'avantage, les applications réfrigérantes, les compresses imbibées d'eau glacée.

Il y a eu sept opérés, dont: deux amputations de cuisse; une amputation de la jambe.

Douze blessures de la jambe; trois ont atteint l'articulation du genou, trois ont traversé le mollet, cinq étaient compliquées de fracture des os.

On compte deux blessures de la cuisse, dont deux seulement avec fracture du fémur.

Deux du bras; une avec fracture de l'humérus.

Deux blessures du pied: une par un coup de feu qui a fracturé le premier métatarsien; l'autre par la pointe d'un sabre qui tombant sur le dos du pied, a coupé en partie le tendon de l'extenseur du gros orteil.

Une autre blessure du bras, que nous avons à dessein isolée, se trouvait accompagnée de la lésion de l'artère brachiale et a nécessité la ligature de l'axillaire.

Trois blessures de la main, dont une intéressse aussi le poignet et se complique de l'écrasement de deux doigts.

Deux blessures de l'avant-bras.

Un coup de feu à la hanche.

Un au nez sans fracture des os.

Un au col.

Trois malades ont été blessés à l'épaule, et parmi eux un jeune homme a la clavicule fracturée.

Deux entorses; une avec fracture des malléoles.

Trois plaies de têtes, dont une pénètre, la balle est restée dans le cerveau.

Quatre plaies de poitrine; dont une manifestement pénétrante.

Trois malades ont offert des plaies de l'abdomen, chez deux les parois seules étaient intéressées.

Enfin, un coup de feu dans l'aine.

Plus tard, nous donnerons quelques unes des observations qui présentent le plus d'intérêt.

Beaujon est un peu éloigné, l'on y tient peut-être moins à la gloire que dans certains hôpitaux du centre; et l'on ne s'est point inquiété d'avoir des prôneurs. Là cependant aussi tout le monde a rivalisé de zèle; les élèves ont tous répondu dignement au courage, au dévouement des chirurgiens qui sont restés à leur poste, tant qu'a duré le danger. Des salles ont été improvisées dans les corridors et on les appelle salles de *la Charte*. Les religieuses aussi plus que jamais ont fait voir l'utilité de leur ministère; femmes méritantes, dont la charité sans faste est toujours active, elles soulageaient toutes les douleurs.

ÉTAT DES BLESSÉS

A L'HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

Tous les officiers de santé de cet établissement ont dignement secondé le zèle de leur honorable chef.

Nous savons que comme citoyens ils se sont également bien acquitté de leurs devoirs.

M. Briand, sous-aide pharmacien, s'est fait remarquer par l'intrépidité avec laquelle il a défendu la cause de la liberté, et par les soins empressés qu'il a prodigués aux blessés après la victoire.

Le nombre des blessés reçus à cet hôpital, est de deux cents et quelques.

Déjà M. Larrey a fait sortir une quarantaine d'hommes très-légèrement atteints.

Il n'y a jusqu'à ce moment que trois morts. Encore leurs plaies étaient-elles de nature à ne laisser aucune espérance. Il y avait deux plaies pénétrantes de poitrine, avec lésion profonde du poumon, épanchement, etc., et une plaie pénétrante de l'abdomen, avec sortie de l'épiploon qui était étranglé. M. Barthélemy, qui reçut ce malade dans la nuit, pratiqua un débridement à l'aide d'un bistouri boutonné, et réduisit la masse épiploïque; mais le blessé ne succomba pas moins à un épanchement de matières fécales, qui eut lieu dans la cavité du péritoine. Au moment de la mort, le péritoine était horriblement douloureuse...

Du reste, tous les blessés vont bien. Les amputés sont également dans un état satisfaisant.

---

(1) Plus M. Royer-Collard a rendu de services à la cause nationale, moins nous devons craindre de dévoiler son seul tort, à notre connaissance: c'est une tache sur une belle étoile, mais enfin c'est une tache. (Voy. *la protestation de l'un des professeurs, etc.*, par M. Duméril, février 1819.)

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Cours de M. Biett (22 juillet).

Psoriasis inveterata, guéri par la teinture de cantharides.

L'emploi de la cantharide usité parmi les anciens était oublié, lorsque Mead le remit en honneur parmi les Anglais; mais il restait entièrement négligé en France.

Un jeune homme était affecté d'un *psoriasis inveterata*, qui couvrait le corps et les membres, comme d'un étui squameux, dont le visage seul était préservé. Il vint à l'idée de M. Biett, de le mettre à l'usage de *la teinture de cantharides, à doses réfractées*, à l'intérieur. Le traitement secondé du *régime et des bains émolliens* fut employé pendant *onze mois*, avec des intervalles de suspension commandés par la prudence. Pendant le cours de cette médication, ni l'estomac, ni les voies urinaires ne manifestèrent de symptômes d'irritation. Les urines coulèrent seulement en plus grande quantité. Le professeur certifie donc l'innocuité de ce remède administré avec circonspection, et présente le sujet comme témoignage de son efficacité. En effet, depuis sept ans qu'il est guéri, la peau présente la coloration et la souplesse d'un état de santé parfaite.

Urticaire.

Un jeune homme de dix-neuf ans, blond, de coloration rosée, sans cause prédisposante appréciable, après être resté plongé pendant une heure dans un bain chaud, éprouva de la chaleur et de l'agitation suivie d'une éruption générale de taches rosées, qui disparaissaient et reparaissaient promptement, avec céphalagie, douleur à l'épigastre et dans les membres, et fréquence du pouls qui battait cent quarante fois par minute. Voilà le type de *l'urticaria febrilis*, qui sert de texte à l'histoire de cette maladie.

L'urticaire est mentionnée dans les écrits d'Hippocrate, de Galien et d'Aëtius. A la renaissance des lettres, Ingrassias en donna la description, mais c'est à Willan qu'on en doit la connaissance la plus exacte. Nous passons sur la description de cette maladie, assez généralement connue, pour nous borner à signaler quelques particularités, c'est ainsi que Willan cite un cas *d'urticaire fébrile intermittente mortelle*; M. Biett n'y voit qu'une fièvre pernicieuse, compliquée d'exanthème, ainsi que dans les cas semblables cités par Cleghorn *d'urticaire tierce*, mortelle au troisième ou quatrième accès.

Le professeur voit dans l'intermittence de l'éruption urticaire, la preuve de la possibilité des inflammations intermittentes niée par Tommasini.

Cet exanthème a cela de particulier, qu'il se développe sous l'influence d'agens spéciaux dont l'action est inexplicable, telle est *l'émulsion d'amandes*, qui provoquait cette éruption chez Winter et Gregory; tels sont les moules, les huîtres, les crabes, le thon, la raie; enfin, les alimens qui contiennent beaucoup d'ammoniaque. Le *foie de raie* offre cela de singulier, qu'il détermine une éruption de forme *semi-annulaire*, ce qui permet d'en déduire la cause spécifique. M. Biett a traité un jeune médecin qui fut pris d'urticaire fébrile avec délire pour avoir mangé du thon mariné; une femme fut prise de la même affection pendant l'usage du copahu contre la leucorrhée.

Le traitement de l'*urticaire fébrile* consiste simplement dans les acidules, les émolliens, la diète, et la saignée, selon l'intensité.

La seconde espèce, *urticaria evanida*, est caractérisée par des taches qui varient de forme et simulent quelquefois des *coups de fouet*, qui disparaissent promptement, et n'excitent pas de réaction, à moins de complication. M. Biett traite une demoiselle chez laquelle l'exanthème est accompagné d'hépatite. Il l'a vu persister sept ans chez un négociant; Héberden l'a vu durer dix et quinze ans. Cette espèce n'a de grave que son opiniâtreté. Willan a réussi à la guérir en supprimant successivement certains alimens, jusqu'à ce qu'il eût découvert la cause présumée. On emploie les acides minéraux légers, les laxatifs, les bains gélatineux, les lotions narcotiques avec les décoctions de *stramonium* et de *belladone*.

L'urticaria perstans diffère des autres espèces par la persistance de l'éruption;

L'urticaria conferta, par la vivacité, la répétition, la confluence des plaques;

L'urticaria subcutanea, par l'éruption de petites taches qui sont le siége de picotemens aigus; M. Biett ne l'a observé que deux fois.

Enfin l'*urticaria tuberosa*, décrite par J. P. Franck, caractérisée par des tuméfactions considérables et des douleurs vives; espèce dont M. Biett n'a observé que cinq ou six cas.

Acné.

Affection *tuberculeuse*, selon Willan et Batemam; *pustuleuse*, selon MM. Alibert et Biett; le tubercule n'est en effet qu'une terminaison de la maladie. Le mot *acné* employé par Aëtius, puis par Sauvages, a été consacré par les Anglais. Darwin nomme cette affection *gutta rosea*; *Chiuruggi* la nomme *rosa*. Ce sont de petites pustules isolées qui se remplissent d'un liquide purulent, et se terminent par une croûte légère (*acné simplex*).

La seconde espèce (*acné punctata*), n'en diffère que par la teinte noire des sommités de la pustule desséchée.

La troisième espèce (*acné indurata*, est due à l'inflammation plus profonde, donnant lieu à des tubercules qui reposent sur une base violacée, et laissent des cicatrices *longitudinales et saillantes*; le nez se déforme, le visage se couvre de vésicules variqueuses, le mal peut s'étendre aux gencives qui deviennent rouges, mollasses; les dents vacillent, ce qui a fait confondre cette affection avec le scorbut.

Enfin, la quatrième espèce (*acné rosacea*), est formée de pustules légères, peu saillantes, rosées, qui simulent l'érysipèle.

Après la description détaillée de ces diverses espèces, le professeur s'étend sur le diagnostic parfois difficile de l'acné comparé aux *lichen simplex*, *lichen agrius*, *tubercules syphilitiques*, *lupus*, etc.

Le pronostic de *l'acné indurata* est le plus grave; le professeur cite une demoiselle défigurée par un acné *héréditaire*. L'espèce *rosacea* est très-opiniâtre.

Le traitement de l'*acné simplex* repousse les stimulans, et réclame les laxatifs, les lotions acidules et alcalines, les douches sulfureuses, les pommades de *proto-chlorure ammoniacal de mercure* (un scrupule à un gros par once d'axonge), *d'iodure de soufre* (douze à vingt-quatre grains par once).

M. Biett cite un *acné punctata*, espèce opiniâtre, qui a cédé aux *vésicatoires promenés sur la face*, moyen employé par Ambroise Paré, et renouvelé par Darwin.

Les caustiques (nitrate de mercure ou d'argent fondu) contre l'*acné indurata* ou autre, laissent des cicatrices difformes; ainsi fut stygmatisée la fille du grand Haller: ils provoquent des érysipèles. Il vaut mieux tenter les autres moyens: *douches de vapeur, sulfureuses, tièdes, alcalines, pommades résolutives*; on a vanté le *chlore* et le *sous-carbonate de potasse*. Les purgatifs seront administrés avec précaution, en raison de la complication gastrique. Dans la plupart des cas, le régime doux, l'exercice seront employés comme puissans auxiliaires.

Nous ne terminerons pas sans donner l'aperçu d'une observation relative à un homme qu'on présente affecté de tubercules syphilitiques, dont quelques-uns sont ulcérés, ou qui occupent particulièrement le sinciput et les membres. Les ulcérations sont *taillées à pic*, ce que M. Biett considère comme pathognomonique, *quoi qu'on en dise*. L'emploi du *sulfure de mercure*, continué pendant deux mois, avait

échoué, lorsque M. Biett essaya de recourir au *proto-iodure de mercure* à l'intérieur, à la dose *de deux grains par jour.* Depuis vingt jours de cette médication, les tubercules s'affaissent, se détachent, se cicatrisent, la maladie éprouve enfin une amélioration rapide.

BIBLIOGRAPHIE.

Des fièvres puerpérales observées a la Maternité pendant l'année 1829, service de M. Desormeaux.

Des différens moyens employés pour les combattre et spécialement des saignées locales et générales, des vomitifs et des mercuriaux; par M. L. Tonnellé, d. m. p. ancien interne des hôpitaux.

La dissertation de M. Tonnellé est divisée en trois parties: la première comprend l'étude des altérations organiques; la deuxième l'histoire des symptômes; la troisième l'exposé du traitement.

Avant d'aborder la première partie, l'auteur traite en peu de mots des causes des fièvres puerpérales; il regarde comme susceptibles de controverse l'influence du froid, de l'humidité, de la viciation de l'air des hôpitaux, des affections morales, de la constitution, de l'allaitement, de la longueur et de la difficulté *du travail*, etc. Il trouve qu'on doit remonter à une cause plus générale, plus élevée et en même temps susceptible d'une certaine mobilité; et, suivant M. Tonnellé, ces conditions ne peuvent se trouver que dans les constitutions atmosphériques.

Ire partie. — *Des altérations anatomiques.*

M. Tonnellé a cru devoir placer en tête de l'histoire générale des fièvres puerpérales, les altérations anatomiques; il nous semble que c'est intervertir l'ordre naturel des choses, nous ne lui chercherons pas chicane sur ce point, mais même en n'admettant pas que ces altérations ne soient que des *résultats*, pourquoi décrire d'abord minutieusement ce qu'on ne trouve qu'à *la suite* d'un développement et d'une succession déterminée de phénomènes morbides?

La première phrase de M. Tonnellé indique combien cette manière de procéder est vicieuse: « l'inflammation du péri» toine, dit ce médecin, est une des altérations les plus fré» quentes que nous ayons rencontrées *à la suite* des fièvres » puerpérales. » Quoi qu'il en soit le travail de M. Tonnellé n'en est pas moins estimable, libre à chacun, suivant ses idées, d'en commencer la lecture par telle ou telle partie et pour prouver que nous sommes nous mêmes de bonne composition, nous commencerons l'analyse de son livre par l'étude des altérations anatomiques.

M. Tonnellé explique parfaitement pourquoi il a préféré l'expression de fièvres puerpérales à celle de péritonite; il prouve que c'est une grave erreur de penser que l'inflammation du péritoine existe constamment. Quelquefois, dit-il, cette membrane conservait son aspect naturel, et les recherches les plus minutieuses n'y faisaient reconnaître aucun changement appréciable. C'était dans les cas les plus graves que cette intégrité du péritoine s'observait le plus communément. L'auteur décrit les différens caractères anatomiques de l'inflammation du péritoine; il passe ensuite aux altérations de l'utérus, qu'il rapporte à trois principales: 1° inflammation simple de l'utérus et de ses annexes; 2° suppuration des veines et des vaisseaux lymphatiques; 3° ramollissement ou putrescence. Ici viennent se placer un grand nombre d'observations confirmatives, puis un tableau de deux cent vingt-deux ouvertures de corps faites à la suite de fièvres puerpérales. A l'aide de ce tableau, M. Tonnellé a pu donner des rapports numériques très-variés, genre de travail que M. Louis a surtout mis à la mode depuis quelque temps. Toutefois nous félicitons M. Tonnellé de n'avoir employé que deux pages à ces diverses combinaisons et proprotions arithmétiques.

Quant aux altérations anatomiques secondaires, nous n'en parlerons pas, car sur les deux cent vingt-deux autopsies, nous serions entraînés à faire encore six additions nouvelles.

IIe Partie. — *Des symptômes.*

M. Tonnellé s'est en quelque sorte chargé lui-même de prouver que l'étude des altérations anatomiques ne peut se rattacher qu'à certaines formes de fièvres puerpérales; il est forcé d'établir des distinctions, comme il le dit fort bien, sur l'appréciation des divers troubles fonctionnels, comme sur les données de l'anatomie pathologique. D'où l'on peut conclure qu'il aurait dû exposer d'abord les diverses formes, les divers caractères de la maladie; puis indiquer et décrire les lésions des solides ou des liquides auxquelles quelques-uns seulement correspondent.

Chapitre 1er Forme inflammatoire; deux variétés, durable ou transitoire.

Chapitre 2. Forme typhoïde; c'était la plus fréquente, on l'observait dans presque tous les cas de ramollissement de l'utérus et dans ceux de suppuration veineuse ou lymphatique.

Chapitre 3. *Forme anomale ou ataxique*; c'est-à-dire, *forme sans forme*, dont le caractère consiste à n'avoir point de caractère. M. Tonnellé aurait mieux fait de dire tout simplement *forme dont on ne peut se rendre compte*, ordre de phénomène qui ne cadre pas avec nos systèmes actuels.

(*La suite à un prochain Numéro*).

M. Lami, ex-propriétaire de la Clinique des Hôpitaux, s'est admirablement conduit dans la journée du jeudi 29 juillet. Il a reçu une balle dans la poitrine, à droite de la partie supérieure du sternum. Le blessé est dans un état satisfaisant.

Les docteurs Jacob, Robion, Lesèble, Bocquet, Ollivier, demeurant au Palais-Royal, les élèves Barthe, Rousselle, ont donné leurs soins le même jour à cent vingt blessés, au n° 29 de la rue de Grenelle Saint-Honoré.

Un service provisoire de blessés a été organisé aux Incurables (femmes), rue de Sevres. Une très-belle salle, bien aérée et de soixante lits, ne contient que quinze blessés qui sont tous dans le meilleur état. Ce service a été confié par la commission administrative à M. Piorry.

NOUVELLES.

Le *Moniteur* annonce que *M. Antoine Dubois* est nommé *doyen* de la Faculté de médecine. Choix honorable, choix excellent. Souhaitons à M. Antoine Dubois une énergie de vingt ans et tout va bien.

— *M. Adelon*, ami constant, ami fidèle de l'autorité, est nommé assesseur de M. le doyen. Souhaitons à M. Adelon un peu moins de penchant pour le pouvoir, quel qu'il soit, et tout pourra encore bien aller.

On dit que l'autre assesseur est M. Orfila.

Clinique médicale, ou Choix d'observations recueillies à l'Hospice de la Charité (clinique de M. Lerminier), par G. Andral, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc. deuxième édition, revue, corrigée et augmentée; Paris, in-8°. tome 3, maladies de l'abdomen; prix, 8 fr.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 77.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 10 AOUT 1830.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clôture des conférences cliniques de M. Louis (14 juillet).

Résumé général. — (*Suite du n° 74.*)

(Communiqué par M. J. HOURMANN, D. M. P.)

Gangrène du poumon. — Au n° 5, a été couché un malade affecté de gangrène du poumon; son observation a déjà été consignée dans ce journal (voy. *Lancette*, n° 45, tom. 3). M. Louis a rapproché de ce fait, celui tout semblable qu'il a eu l'occasion de recueillir cet hiver, sur une femme qui a également très-bien guéri. Enfin, un troisième malade, dans la salle Saint-Raphaël, a encore présenté cette affection. Une hémoptysie très-grave (de 5, 6 palettes environ) a suivi la chute de l'escarre, la guérison n'en a pas moins été rapide.

La gangrène circonscrite du poumon, maladie qui n'est pas très-rare, comme on le voit, est en même temps moins grave qu'on ne pourrait être porté à le croire. M. Louis est de l'opinion qui considère cette espèce de gangrène comme primitive, essentielle, de même nature que la pustule maligne. Le cercle inflammatoire qui environne l'escarre est le résultat de l'irritation de celle-ci, le produit du molimen de la nature qui tend à opérer la séparation du vif et du mort. Quant à la gangrène, bien évidemment la conséquence d'une inflammation, M. Louis ne nie pas sa possibilité, mais quant à lui, *il ne l'a jamais vue.*

Le seul signe qui puisse indiquer la gangrène du poumon, est fourni par les crachats d'une fétidité excessive, et par l'haleine des malades dont l'odeur est aussi repoussante.

Péricardite. — Trois sujets ont été affectés de péricardite. L'histoire du premier a été publiée (voy. *Lancette*, n° 37, tom. 3). Chez ce malade, le signe le plus remarquable a été la dilatation du thorax au niveau de la région précordiale.

Un second malade, âgé de 23 ans, au n° 39, a éprouvé un mouvement fébrile assez marqué pendant huit jours. A son entrée à l'hôpital, le pouls était à peine accéléré, mais par fois inégal. Il n'y avait point de palpitations, point de douleur à la région du cœur, point de saillie, mais *matité complète.* Partout le bruit respiratoire s'entendait avec pureté, très-peu de dyspnée, point d'infiltration aux extrémités. *Une saignée* a été pratiquée. La percussion est devenue de moins en moins mate, et en cinq ou six jours, la guérison était achevée. La *matité* a été ici le signe à peu près unique.

Chez le troisième malade, ce dernier signe a été absolument le seul, car on ne peut considérer le malaise général et quelques nausées comme appartenant à la péricardite plus qu'à toute autre affection aiguë. L'issue de la maladie a été la même que dans les cas précédens, prompte et heureuse.

Ces faits confirment combien l'on était dans l'erreur relativement à l'histoire de la péricardite, non-seulement sur ses signes, mais encore sur ses terminaisons. Dans les cas même où l'appareil des symptômes est le plus grave, la guérison peut être rapide. M. Louis cite en preuve un malade observé dans ses salles, avant le mois d'avril. La fièvre était intense, la douleur vive, etc. Un traitement antiphlogistique énergique a tout dissipé en peu de temps.

Anévrisme de la crosse de l'aorte. — Ce malade dont l'observation est restée incomplète par suite de son départ de l'hopital, est un homme âgé de 66 ans, commissionaire. Il était couché au n° 21. Les premiers symptômes de l'anévrisme dataient d'un an environ. La tumeur battait à gauche sous la clavicule dans l'étendue de quatre travers de doigt. Le bras gauche et le côté correspondant de la poitrine étaient œdématiés. L'oppression a été considérable dans les premiers temps, la respiration sifflante, la voix voilée. Il y avait de la toux, expectoration sanglante. L'examen le plus attentif n'a pu découvrir cependant de pneumonie.

M. Louis pense que le sac anévrismal très-aminci, en contact avec la trachée également amincie, a pu permettre une sorte de filtration du sang à travers les membranes. Ce n'est pas la première fois qu'un anévrisme de l'aorte a donné lieu à des accidens qui ont simulé la pneumonie. On lit dans l'ouvrage de clinique de M. Rostan, une observation remarquable sous ce rapport. Une femme à peu près sexagénaire, accusait de la douleur au côté gauche et postérieur du thorax; le son était mat, il y avait de la gêne dans la respiration, de la toux, *et du sang était mêlé aux matières expectorées.* Le pouls était en même temps fréquent et dur; peau chaude, soif vive; en un mot tous les signes d'une inflammation du poumon. L'ouverture du cadavre a montré le poumon sain, et une énorme tumeur formée par la dilatation de l'aorte, laquelle était remplie de concrétions fibrineuses.

Chez le malade de M. Louis, la saillie de la tumeur en avant de la poitrine, aidait le diagnostic; du reste la plus grande analogie existe entre les deux; c'est à gauche qu'existait la maladie. Le poumon comprimé admettant peu d'air, le son était mat dans les deux cas, mais en avant, chez le malade de M. Louis, on entendait un râle sonore. Quant au pouls de ce dernier, il n'était nullement fébrile; on n'a remarqué d'ailleurs, aucune différence dans les pulsations, soit à gauche, soit à droite. Il n'en était pas de même des carotides, la gauche battait beaucoup moins fort que la droite.

Les saignées, quelques applications de sangsues au cou,

et un repos parfait ont amené une amélioration très-notable. La teinture éthérée de digitale a également été administrée. Le malade s'est trouvé assez bien pour demander sa sortie.

On a pu vérifier combien le signe donné par Laënnec et tiré des battemens de la tumeur, est inconstant. Ces battemens doivent être simples, mais le voisinage du cœur empêchera le plus souvent qu'on puisse isoler ainsi l'impulsion de l'artère. Ici le bruit était double, c'était celui des battemens du cœur. avec lequel se confondaient ceux de la tumeur.

Oblitération de la veine cave inférieure. (Voyez *Lancette Française*, tome 3, n° 62).

Maladies de l'abdomen.

Gastrite. — Trois cas de gastrite seulement ont été observés. Le premier malade était couché au n° 5 (voy. *Lancette*, tom. 3, n° 54).

Le second est un jeune homme de 27 ans, couché au n° 30. L'inflammation de l'estomac remontait à trois mois. Ses symptômes consistaient principalement en nausées, vomissemens, anorexie. Il y avait peu de fièvre.

Le troisième malade est un vieillard de 60 ans. Il souffrait depuis quinze jours à peu près. Outre l'affection de l'estomac, il y avait irritation de l'intestin, car il existait de la diarrhée.

M. Louis fait ressortir le peu de phénomènes généraux qui sont venus se joindre aux phénomènes locaux. Il appelle aussi l'attention sur l'état de la langue, qui n'était ni *rouge*, ni *pointue*.

Rien n'est plus faux que la prétendue correspondance qui existerait entre la langue et l'estomac, à tel point que celle-ci réfléchirait constamment les affections de celui-là.

L'état de la langue n'est pas plus modifié par la gastrite qu'il ne l'est par tout autre maladie. Cet organe peut demeurer intact, quand la phlogose de l'estomac est extrême, et réciproquement la langue est quelquefois fuligineuse, racornie, et l'estomac aussi sain que possible.

Les diverses nuances de coloration de la langue, les enduits dont elle est le siége, sont des phénomènes *secondaires*, et, comme tous ceux de cet ordre, ils sont spécialement subordonnés au mouvement fébrile.

L'anorexie ne prouve nullement l'inflammation de l'estomac. C'est un phénomène commun à presque toutes les maladies. Une simple émotion morale peut la déterminer. Chez des phthisiques qui, depuis très-long temps, avaient un défaut absolu d'appétit, la muqueuse gastrique a été trouvée dans l'état le plus normal.

On a beaucoup parlé de l'entérite compliquant la gastrite. Cette coïncidence loin d'être, ainsi qu'on l'a dit, fréquente, est au contraire très-rare (il est question ici de la gastrite primitive, et non de celle qui, symptôme *secondaire*, survient dans le cours d'une affection fébrile). M. Louis signale encore comme une erreur, l'opinion généralement accréditée qui admet cette espèce de sympathie qu'on pourrait appeler de *tissu*, et par laquelle l'inflammation se propagerait aisément à tout un système, après avoir débuté dans un point circonscrit. La phlogose de la muqueuse de l'estomac se borne le plus souvent à cette partie du tube digestif; il faut une cause déterminante quelconque pour qu'elle s'étende à l'intestin. Ce fait constaté pour les membranes muqueuses ne l'est pas moins pour les membranes séreuses. La pleurésie n'entraine point la péritonite, ni la péritonite la pleurésie. Il en est de même de l'arachnitis, etc.

— Le cancer de l'estomac est pour plusieurs médecins, le résultat d'une gastrite. On a publié et on publie encore des observations, sous le titre de *gastrites cancéreuses*. M. Louis interroge les faits et d'après eux résout la question. 1° La gastrite primitive est très-rare. (Voyez la *Lancette*, tome 3, n° 54). Ici sur cent soixante malades, trois seulement en ont été affectés. Dans l'espace de six ans, sur trois mille cinq cents, le nombre proportionnel des gastrites n'a pas été plus considérable. 2° C'est généralement une maladie peu grave. Dans aucun des cas observés par M. Louis, elle n'a entraîné la mort, la guérison même a toujours été prompte et sûre; 3° quand il y a inflammation, c'est le grand cul-de-sac de l'estomac et la grande courbure qui en est le siége le plus ordinaire; rarement c'est la petite courbure. Pour le cancer, c'est entièrement l'inverse; la petite courbure en est le siége primitif dans le plus grand nombre des cas. Les progrès de la désorganisation, lorsque l'altération occupe l'organe en entier, sont également toujours plus marqués à la petite courbure. C'est dans ses environs enfin que se font les perforations; 4° si l'on examine le cancer dès son principe, on voit que l'induration n'occupe d'abord que le tissu sous-muqueux; la muqueuse elle-même peut être enlevée en lame consistante; elle a sa blancheur, son épaisseur naturelles. Ce n'est que plus tard qu'elle est envahie, à une époque où le désordre est déjà considérable.

Voilà des faits que l'observation et l'anatomie pathologique démontrent. Les conséquences en sont claires. Une inflammation rare, généralement légère, ne peut produire une affection organique assez commune, et toujours essentiellement mortelle. Une inflammation qui occupe la grande courbure et le grand cul-de-sac de l'estomac, ne peut produire le cancer de la petite courbure et du pylore.

L'état sain de la muqueuse, quand l'induration cancéreuse est déjà manifeste, offre un dernier argument qui termine toute discussion. *Ce n'est point une gastrite qui cause le cancer de l'estomac.*

(*La suite au prochain Numéro*).

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Clinique de M. Cullerier (26 juillet).

Par suite d'ulcérations vénériennes, le voile du palais adhère, dans une grande étendue, à la partie postérieure du pharynx. Le malade est obligé de respirer par la bouche, et lorsqu'il la ferme pour aspirer l'air par les narines, il y a insuffisance absolue. M. Cullerier a cherché plusieurs fois à détruire des adhérences de ce genre; des tentatives semblables ont été faites à l'Hôtel-Dieu et ailleurs, mais toujours il y a eu récidive. Nous hasarderons de conseiller de traverser le voile du palais avec un fil qu'on fixerait hors de la bouche, pour retenir le voile en avant, jusqu'à cicatrisation complète des surfaces saignantes.

M. Cullerier a observé que les pollutions nocturnes qui ont lieu pendant la période d'acuité de l'orchite, sont souvent teintes de sang provenant probablement de l'exsudation sanguine des voies secrétoires ou plutôt excrétoires du sperme. Il communique cette observation au sujet d'un malade qui a eu pendant la nuit une éjaculation sanguinolente, et qui porte une inflammation du testicule.

Un individu ne porte qu'un testicule dans les bourses, celui du côté gauche est retenu dans l'abdomen. A la suite d'une blennorrhagie ce testicule abdominal s'est enflammé. L'on conçoit combien il serait facile de prendre un accident de ce genre pour un bubon profond, du reste l'indication est la même. Des applications de sangsues ont dissipé les accidens.

M. Cullerier raconte avoir été appelé récemment pour un jeune homme qui se trouvant en Angleterre alla consulter, pour une blennorrhagie, un médecin qui, dit le malade, avait acquis son diplôme pour *vingt livres sterling*. Le docteur prononça qu'il ne s'agissait que d'introduire une sonde dans la vessie pour enlever le mal. Le malade est saisi et maintenu par quatre individus, et l'opérateur introduit de vive force un cathéter dans la vessie. L'atrocité des douleurs arrache des cris au patient, qui ne pouvant obtenir d'être

lâché, use de ses forces pour repousser et culbuter ses bourreaux qui prennent la fuite, et le malheureux parvient à se faire débarrasser de la sonde; mais il conserve depuis des fistules urinaires. La sonde, ajoute M. Cullerier, a été conseillée dans l'urétrite aiguë, dans le but d'éviter au canal le contact des urines, comme si ce contact momentané n'était pas plus innocent que le séjour permanent d'une algalie. Du reste, il a mis trois fois ce moyen à l'épreuve; dans le premier cas, l'irritation du canal fut propagée à la vessie et occasiona une cystite intense; dans le second, l'irritation se communiqua au testicule; dans le troisième enfin, le malade ne put *heureusement* conserver la sonde.

Après la visite, M. Colombat présente un homme de vingt-deux ans, maçon, dont l'intelligence est assez obtuse, ne sachant pas lire, et que M. Cullerier lui avait adressé, il y a huit jours, pour être traité d'un bégaiement qui rendait son langage inintelligible. Aujourd'hui le malade s'exprime nettement, posément, et l'on s'aperçoit à peine de son infirmité, ce qui lui fait dire: *qu'il est bienheureux d'être venu aux vénériens.*

BIBLIOGRAPHIE.

Des fièvres puerpérales observées a la Maternité pendant l'année 1829, service de M. Désormeaux.

Des différens moyens employés pour les combattre, et spécialement des saignées locales et générales, des vomitifs et des mercuriaux; par M. L. Tonnellé, d. m. p. ancien interne des hôpitaux.

(Suite du numéro précédent.)

IIIe Partie. — *Du traitement.*

L'auteur commence par avouer qu'on ne peut, en aucune façon, assigner à la fièvre puerpérale un traitement exclusif. Cependant, comme chaque médecin a une méthode qu'il croit la seule bonne, M. Tonnellé s'en prend aux idées systématiques; on base, dit-il, une méthode de traitement exclusive sur quelques faits *isolés*; on vante d'une manière absolue des moyens thérapeutiques dont l'utilité n'était que relative à *telle* forme morbide, à *telle période* de la maladie, à *telle saison*, etc. A cela nous répondrons que M. Tonnellé attaque ici sans raison les idées systématiques, sans système on ne peut rien faire de grand et de général; c'est au contraire parce qu'on n'est pas arrivé à un système, parce qu'on agit d'après *un fait isolé*, d'après une forme, et qu'on n'établit rien de fixe.

Les vues systématiques contre lesquelles s'élève M. Tonnellé, sont les vues scientifiques, et il a tort de les confondre avec cet esprit étroit et mesquin qui ne s'attache qu'à une face des faits.

Plus loin il reconnaît que nous n'avons pas encore des observations assez nombreuses pour qu'une *systématisation* soit possible, donc il ne faut pas décrier les vues systématiques, car sans elles il n'y a pas de science. Maintenant M. Tonnellé dit que nous n'avons pas encore des observations assez nombreuses, veut-on savoir pourquoi? en voici la cause: je la trouve dans l'ouvrage de M. Tonnellé lui-même; c'est *l'isolement, le mépris du passé qui nous porte à nous renfermer dans la sphère nécessairement rétrécie de nos observations propres.* La cause n'en est donc pas aux vues systématiques, mais aux hommes, qui ferment, ou plutôt qui n'ouvrent pas même les livres de leurs devanciers, mais qui voulant reconstruire tout l'édifice de la science, rassemblent péniblement une centaine de faits, y trouvent des *proportions*, des *combinaisons*, et s'amusent à faire des *additions;* voilà tout.

Chapitre 1er. — *De la saignée générale.*

Ce moyen, dit M. Tonnellé, peut être ou souverainement utile ou souverainement nuisible, suivant l'époque où on l'emploie, et surtout suivant l'espèce morbide à laquelle on l'applique. M. Désormeaux n'avait recours à la saignée que dans la forme inflammatoire franche.

Chapitre 2. — *De la saignée locale.*

M. Tonnellé considère l'emploi des sangsues dans la fièvre puerpérale, comme une *conquête* de notre époque. Suivant lui, aucune médication n'est susceptible d'un emploi plus fréquent, et suivie de plus heureux effets.

Chapitre 3. — *Des préparations mercurielles.*

Voici la méthode que M. Désormeaux adoptait presque toujours. La préparation mercurielle était l'onguent napolitain double: on l'employait en frictions sur l'abdomen et sur la partie interne des cuisses, alternativement et à la dose de deux à trois onces par jour. Les frictions de deux gros chacune, étaient régulièrement pratiquées toutes les heures ou toutes les deux heures. Quant à l'efficacité du moyen, M. Tonnellé déclare qu'il l'a vu souvent réussir, mais plus souvent encore il est resté sans succès. Ce qu'il y a de remarquable ici, c'est que M. Tonnellé se récrie contre M. Velpeau, sans le nommer, et qu'il finit par tirer les mêmes conclusions que ce chirurgien, au sujet du mercure.

Chapitre 4. — *Des vomitifs, et en particulier de l'ipécacuanha.*

Incedimus per ignes: s'écrie M. Tonnellé, il va peut-être blesser l'amour-propre de ceux qui veulent faire vomir ou de ceux qui ne le veulent pas. C'est encore à *l'esprit de système* que M. Tonnellé va s'en prendre, car c'est lui, dit-il, qui a cherché à bannir l'emploi des vomitifs de l'affection puerpérale. L'esprit de système est cependant encore ici tout-à-fait innocent; mais voulez-vous savoir au fond ce que M. Tonnellé cherche à attaquer, c'est tout simplement M. Broussais et son école; nous nous étonnons qu'il n'ait pas osé le déclarer franchement. Toutefois, il fait bien connaître cette secte, lorsqu'il dit que *l'estomac est leur arche sainte*, que l'agent thérapeutique en question les *touche au vif*, etc., qu'ils sont préoccupés de *l'idée exclusive* d'inflammation, etc.; quoi qu'il en soit, M. Désormeaux a souvent apprécié l'heureuse influence des vomitifs dans la fièvre puerpérale; un premier essai, en 1828, fut suivi d'avantages incontestables; une nouvelle tentative faite à la suite d'oscillations remarquables, ne tarda pas à être suivie du plus heureux résultat, c'était au commencement de septembre 1829, pendant le cours d'une épidémie meurtrière, et par une saison froide et humide.

DE L'ÉLECTION

aux places de professeurs de la faculté de médecine.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Vous avez senti la nécessité de dissoudre, pour la régénérer, la Faculté actuelle de médecine, illégalement constituée, puisqu'elle succède à une autre Faculté illégalement détruite. Si l'Ecole de médecine est réorganisée, il est évident qu'il faut en faire disparaître toutes ces nullités qui la déshonorent, et qu'à leur place il faut y faire entrer ces hommes honorables que la faveur des élèves et l'opinion publique ont depuis long-temps désignés, en dépit de la coterie jésuitique. Il est évident encore que ces hommes, pas plus que les membres actuels dignes de continuer leurs fonctions, ne doivent être soumis au concours. Comment donc seront-ils nommés? qui les choisira? On a vu quels avaient été les résultats des choix faits par Laënnec. Un semblable arbitraire, de si honteuses transactions ne peuvent plus être souffertes. Il n'est qu'un moyen de sortir de la difficulté, c'est de soumettre ces nominations à l'*élection.*

L'élection qui, dans l'ordre politique, a commencé notre affranchissement, sera aussi notre sauve-garde dans notre cercle scientifique. Quels reproches aurait-on à lui adresser? Aucun, si le mode d'élection est libéralement déterminé. N'est-ce pas celui que l'opinion publique désigne parmi les médecins qui mérite d'être nommé? Et comment constater l'opinion? Par l'élection. Le concours n'est fait que pour les jeunes gens; il leur convient à merveille, parce qu'il les fait travailler; mais il ne convient plus aux hommes mûrs, parce qu'il les expose à des épreuves où le brillant triomphe du solide, où la mémoire l'emporte sur le jugement, où les mots ont plus de pouvoir que les choses. Certainement le concours est préférable à l'arbitraire, et nous devions le réclamer, quand l'arbitraire régnait despotiquement; mais aujourd'hui que la liberté luit, aujourd'hui que la question importante est celle de l'organisation du système des élections, demandons aussi à élire nos professeurs, et soyons persuadés que nos élections ne compromettront pas plus le sort de notre Faculté, que les dernières élections politiques n'ont compromis notre état social.

Telle est du moins ma conviction intime et celle de plus d'un médecin, à ma connaissance; mais cette idée demande à être développée, et je voudrais qu'il se formât spontanément une assemblée de médecins, qui proposât, après ample discussion, un projet de loi qui serait soumis à l'autorité compétente.

J'espère, Monsieur, que vous voudrez bien, quelle que soit votre opinion sur le système électif, publier ma lettre, pour attirer l'attention des médecins sur ce sujet important.

J'ai l'honneur d'être, etc.

7 août 1830. Casimir Broussais.

OBSEQUES DE M. LAMI,

FONDATEUR DE LA *Clinique des hôpitaux.*

Nous avons annoncé la blessure de M. Lami, fondateur de la *Clinique des hôpitaux;* nous annonçons aujourd'hui avec peine sa mort. Les honneurs militaires lui ont été rendus; de nombreux amis et un détachement de la garde nationale l'ont accompagné jusqu'à sa dernière demeure; M. le docteur Coster a prononcé un discours plein de nobles sentimens et d'expressions énergiques.

Nous eussions désiré qu'il eût rappelé les services que M. Lami avait rendus à la liberté, non-seulement sur le champ de bataille, mais encore dans la vie civile.

La création de la *Clinique des hôpitaux* a été une chose véritablement utile. La liberté n'avait pas encore pénétré dans l'asile de la douleur. Livrés aux caprices et au despotisme de quelques chefs de service, les malades ne trouvaient de défense publique nulle part. Un chirurgien pouvait sans crainte d'être blâmé ailleurs que dans le petit cercle des spectateurs, pratiquer le plus maladroitement les opérations les moins indiquées; une publicité mensuelle et officieuse était presque toujours prête à consigner l'éloge de ce qui méritait le blâme, et les réputations les moins fondées s'établissaient, grâce à de l'effronterie et surtout à de la mauvaise foi.

Nous nous glorifions d'avoir participé à la création de *la Clinique des hôpitaux;* presque tous les rédacteurs de *la Lancette* ont écrit pendant long-temps dans ce journal, alors dirigé par nous, alors exclusivement consacré au compte rendu des opérations pratiquées dans les hôpitaux français, aux découvertes et aux nouvelles scientifiques de notre pays, et à la critique des actes de l'administration et des officiers du service de santé.

Les services rendus à la liberté médicale par M. Lami sont donc réels, et l'on nous pardonnera d'avoir appelé l'attention sur la mort glorieuse d'un homme qui ne fut pas médecin, mais qui fut utile à la médecine. Nous avons long-temps partagé ses travaux, nous lui devions cet hommage.

C'eut été répudier notre propre gloire que de ne pas le faire. Le plan primitif de *la Clinique des hôpitaux*, conçu et exécuté par nous, nous l'avons religieusement conservé dans la création de *la Lancette*, heureux de contribuer encore à la défense de nos franchises médicales, heureux de servir encore l'humanité, et d'élever une voix libre au milieu d'un public spécial, mais dont les idées généreuses s'accordent si bien avec les nôtres.

C'est au zèle et à l'amitié de M. le docteur Dupuis et de M. Moreau, négociant, que l'autorité a accordé la faveur des derniers honneurs militaires pour un ancien soldat, pour un citoyen qui est mort les armes à la main en défendant sa patrie et la liberté. Il serait à désirer que cet exemple fût suivi, et que de pareils honneurs fussent rendus à tous les braves qui succomberont à la suite des blessures reçues pour une si belle cause.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

ASSEMBLÉE DES ELEVES.

Refus des quatre décorations accordées par M. Lieutenant-général.

Les élèves de l'Ecole de médecine se sont réunis aujourd'hui dans l'amphithéâtre de la Faculté pour prononcer sur l'hommage des quatre décorations adressées par le Lieutenant-général du royaume, en récompense des services rendus par eux pendant les journées des 27, 28 et 29 juillet.

La séance était présidée par le nouveau doyen, M. Dubois, dont l'entrée a été accompagnée d'une triple salve d'applaudissemens. Il était assisté de MM. Orfila, Adelon et Richerand.

Dans le cours de trois quarts-d'heure d'une séance des plus animées; l'Ecole a décidé:

1° Qu'on refuserait les décorations;

2° Que l'Ecole irait en masse exposer ses motifs au Lieutenant-général du royaume, par l'organe du doyen.

L'Ecole a rejetté la proposition d'encadrer ces décorations et de les placer dans l'amphithéâtre avec une inscription sur marbre ainsi conçue:

Journées des 27, 28 et 29 juillet 1830.....

Aux élèves de l'Ecole de médecine, la patrie reconnaissante.

Les agrégés et les professeurs particuliers se sont réunis aujourd'hui pour nommer une commission chargée de faire un travail ayant pour but de demander, 1° le rapport de l'ordonnance Corbière, qui avait dissous la Faculté; 2° de proposer au gouvernement un plan de réorganisation pour la nouvelle Faculté.

Ce travail qui doit être terminé dans le plus court délai, sera immédiatement soumis à la discussion des agrégés et professeurs particuliers convoqués en assemblée générale.

Membres de la commission: MM. Blandin, Boisseau, Bouillaud, Capuron, Gerdy, Rochoux, Rostan.

M. Alacco rentier, nous écrit que les 28 et 29 juillet, MM. les docteurs Taisseire de Saint-Marc et Brillant, ont tous deux rivalisé de zèle pour faire relever et conduire à l'ambulance dans la pharmacie des Tuileries, les malheureux blessés pour la défense de la patrie, les ont pansés et leur ont prodigué tous les secours de l'art, aidés par MM. de la Genevraye et Louvière attachés à cette pharmacie, ils les ont ensuite fait transporter, les militaires auprès de M. Larrey, les citoyens à la Charité ou à leurs domiciles.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 78.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 12 AOUT 1830.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clôture des conférences cliniques de M. LOUIS (14 juillet).

Résumé général. — (*Suite du numéro précédent.*)

(Communiqué par M. J. HOURMANN, D. M. P.)

M. Louis a trouvé dans une autopsie cadavérique, l'occasion de soutenir les propositions précédentes, les preuves à la main.

Entérite. — Sur huit cas d'entérite, quatre ont présenté la forme dysentérique, selles sanguinolentes, ténesme, etc. La fièvre, chez tous les malades, a été peu intense, la figure en général est restée calme et naturelle. Chez quelques-uns, il y a eu jusqu'à vingt selles en vingt-quatre heures. L'affaiblissement n'a nullement été en proportion. Des émolliens simples, quelques opiacés, la diète, ont suffi pour amener le rétablissement de la santé. Ainsi l'éloignement des causes irritantes fait presque tout le traitement.

Un point encore à noter, c'est que chez tous les malades, moins un, avec la diarrhée ont coïncidé des sueurs copieuses. De ce fait découle une conclusion importante pour la pratique, et contradictoire à un loi établie par les physiologistes, et que la physiologie dément. Il n'y a point de compensation réelle entre les phénomènes vitaux ; ce balancement du stimulant qui fait qu'un point de l'organisme sur-excité appelle à lui les forces de la vie, au détriment des autres points, est évidemment exagéré, c'est une proposition de physiologisme spéculatif, qui ne s'appuie point sur l'observation directe et répétée des faits. Voilà un de ces cas où il ne faut jurer sur la parole d'aucun maître, même sur celle d'Hippocrate. Malgré l'abondance du flux intestinal, le flux de la peau est considérable. Cela ne se voit pas seulement dans l'entérite simple et primitive, on l'observe encore dans la diarrhée colliquative des phthisiques, etc.; que dire maintenant de cette règle de thérapeutique qui recommande les sudorifiques pour arrêter les dévoiemens? Que dire en général des préceptes fondés sur les idées de dérivation, de révulsion ?

Fièvres graves. — Six sujets ont été affectés de fièvre grave; un seul est mort. Chez tous, au début, frissons, chaleur, céphalalgie, douleurs abdominales, diarrhée, faiblesse. Ils sont entrés généralement le cinquième ou sixième jour de la maladie. L'expression de la physionomie était celle d'un individu accablé de sommeil, c'était plutôt de la langueur que de la prostration. La chaleur était intense. Le pouls battait 80, 100 fois par minute. Chez les uns, il y avait météorisme très-marqué ; chez d'autres, il l'était peu. Le côté droit du ventre était surtout douloureux.

Les évacuations sanguines ont été faites à cette époque de la maladie, en raison du mouvement fébrile. Pour tisane : eau de Seltz, lavemens avec l'eau magnésienne.

A une période plus avancée, vers les quinzième ou vingtième jour, taches rosées, *typhoïdes.* On en a vu le sixième jour. Dans tous les cas, sudamina.

Dès les cinquième, sixième, septième jours, tumeur à gauche. Matité du thorax dans l'étendue de trois pouces environ à sa base.

Un seul malade a eu du délire, c'est celui qui est mort. Le cerveau était injecté, mais d'ailleurs sa consistance a paru normale. L'épiglotte était légèrement érodée. La muqueuse de l'estomac parfaitement intacte. Les plaques de Peyer enflammées, mais plus ou moins; le gros intestin ramolli. Les ganglions mésentériques également enflammés et ramollis.

L'affection des glandes de Peyer est *constante* dans la fièvre typhoïde. On a voulu que quelquefois le caractère anatomique manquât. Les observations présentées à l'appui de cette exception, ne sont point des fièvres typhoïdes. L'examen attentif des phénomènes qui ont marqué leur cours le prouve.

Dès le début, dans une fièvre typhoïde, l'affaiblissement de l'innervation se prononce. Il n'est pas nécessaire que la prostration soit extrême, que la fièvre soit intense. Un individu frappé par cette fièvre peut n'avoir que du malaise, mais il se sent faible, il éprouve de la répugnance pour le travail, un sentiment indéfinissable de fatigue l'arrête. Ses membres sont endoloris, comme rompus.

Il y a toujours en même temps trouble des fonctions digestives, douleurs abdominales ; le plus fréquemment diarrhée. Ces symptômes peuvent, de même que les précédens, être modérés. Si l'on examine l'abdomen, on le trouve plus ou moins résonnant, météorisé.

On a vu dans ces cas, et au moment où l'on s'y attendait le moins, des douleurs subites et atroces annoncer une perforation de l'intestin, de là péritonite rapidement mortelle.

Ce n'est donc point la gravité des désordres de l'organisme qui devra caractériser les fièvres dites typhoïdes. Le plus violent délire ne signifiera rien, s'il n'a été précédé des phénomènes qui viennent d'être indiqués, ou s'il n'y a pas en même temps diarrhée, météorisme, etc. Il en est de même de la prostration la plus profonde.

A une seule exception près, M. Louis a *toujours* rencontré dans ces fièvres, l'altération des glandes de Peyer, et l'absence de cette lésion, dans ce cas, le fait douter que ce fût vraiment une fièvre typhoïde. Du reste, tous les symptômes existaient; cependant on n'a point observé les taches de la peau. Mais ce malade n'étant arrivé que le dix-huitième jour de la maladie, il peut se faire qu'elles eussent déjà disparu.

La mort est arrivée le cinquante-cinquième jour. Peut-on croire que les lésions intestinales fussent aussi disparues? Ce n'est pas probable; l'occasion a été fréquente d'examiner l'état de l'intestin après des fièvres typhoïdes guéries, et l'aspect particulier des follicules a toujours indiqué leur maladie. Leur couleur est très-long-temps bleuâtre, ils sont plus mous, plus épais.

Une autre lésion viscérale sur laquelle M. Louis appelle l'attention, c'est celle de la rate. Dans le plus grand nombre des cas, dès le cinquième, sixième jour, son volume a quintuplé. Sa saillie se prononce dans l'hypochondre, le thorax est mat à son niveau. La rate est donc altérée, si non dès le début, au moins à une époque qui en est très-rapprochée.

Pour ce qui est des follicules de Peyer, M. Louis admet leur affection dès le début même. Au septième jour de la fièvre, quand la mort est survenue, leur inflammation a été constatée, le tissu cellulaire sous-muqueux correspondant était le siége d'une fluxion manifeste, les ganglions lymphatiques déjà gros comme des noisettes.

Dans la cinquième partie des cas, la muqueuse de l'estomac a été trouvée parfaitement saine, quand la fièvre durait déjà depuis huit jours. Quand cet organe est devenu phlogosé, c'est à une période plus avancée. La gastrite n'est donc dans la fièvre typhoïde, comme dans la péripneumonie ou toute autre affection aiguë, qu'un phénomène *secondaire*. La fièvre typhoïde n'est donc point une gastro-entérite. Mais peut-on dire que c'est une entérite? On a objecté que la gravité des accidens a souvent été tout-à fait disproportionnée avec l'altération intestinale. On a dit que si c'était une entérite, ce devait être une entérite *spécifique*, etc. M. Louis croit qu'en tous cas, c'est l'entérite qui cause la fièvre, et il fait observer qu'on a peut être mal rapproché les lésions de l'intestin des troubles fonctionnels. Quand on n'a pas trouvé d'ulcérations, on en a conclu de suite à une disproportion. Mais si l'on avait compté les glandes malades, les plaques enflammées, on aurait vu que rarement il y en a moins de vingt à trente; or leur réunion occuperait alors au moins quarante pouces d'intestin. Une lésion aussi étendue ne doit-elle pas donner lieu à de grands troubles? Qu'on ajoute l'affection des glandes mésentériques et celle de la rate, ne pourra-t-on pas se rendre compte alors d'une grande partie des accidens de la fièvre?

Quant à l'entérite ou gastro-entérite *villeuse, primitive*, avec laquelle on a voulu confondre la fièvre typhoïde, il n'est peut être pas deux maladies qui diffèrent davantage. On peut en juger par le tableau comparatif de leurs symptômes.

Dans l'entérite, dévoiement presque seul, point de météorisme, presque pas de fièvre. Conservation des forces malgré des évacuations quelquefois excessives. Pas de troubles de l'innervation.

Dans la fièvre typhoïde, diarrhée souvent très-modérée; faiblesse extrême; douleurs abdominales, météorisme, ordinairement délire, fièvre intense.

Dans l'entérite, point de taches à la peau, point de sudamina.

Dans la fièvre typhoïde, taches très-caractéristiques, sudamina.

Dans l'entérite, presque tout le désordre est borné à l'abdomen; il n'y a que rarement des troubles *secondaires*.

Dans la fièvre typhoïde, hémorrhagies, otite, pneumonie, etc.

Marche de la maladie. — L'entérite peut se terminer en deux ou trois jours.

La fièvre typhoïde se prolonge au moins quinze jours, souvent quarante et plus.

Comme complication d'autres maladies, l'entérite peut survenir dans toutes. M. Louis n'a *jamais* vu la fièvre typhoïde se déclarer dans le cours d'une autre affection.

Les causes de l'entérite, sont ordinairement des excès de table. L'âge n'est pour rien dans son développement.

La fièvre typhoïde se déclare le plus souvent d'une manière spontanée, l'âge influe beaucoup sur son développement. Elle atteint surtout les jeunes sujets. On ne l'a jamais vue au-delà de quarante ans.

Enfin, s'il est vrai que le traitement par ses effets éclaire la nature des maladies, il établit ici les limites les plus tranchées. Le repos, les moyens adoucissans les plus simples, l'éloignement des causes directes, suffisent le plus communément pour guérir une entérite; la fièvre typhoïde est malheureusement remarquable par son opiniâtre résistance aux moyens les plus variés qu'offre la thérapeutique, et le traitement le plus actif est trop souvent inutile.

Là se termine le résumé de M. Louis. Nous répèterons ce que nous avons déjà dit plus haut, il est bien à regretter qu'il n'ait pu le faire complet. M. Louis n'eût pas manqué de présenter des considérations importantes sur des fièvres éruptives de toute espèce, qui se sont trouvé réunies dans ses salles, sur plusieurs cas d'emphysème pulmonaire, de dilatations des bronches, et au moment actuel, ses opinions sur l'efficacité tant vantée de la poudre de houx, qu'il a essayée contre un assez bon nombre de fièvres intermittentes, peuvent beaucoup pour la solution de la questiou.

M. Louis qui ne veut pas qu'on *croie*, mais qu'on *voie*, s'est efforcé, dit-il, d'inculquer à ceux qui ont suivi ses leçons cliniques, ce principe fondamental dont il est pénétré, c'est que la science ne peut plus être avancée que par une observation constante, minutieuse, infatigable, qui revoit tout ce qui a été vu, répète tout ce qui a été expérimenté, et secoue surtout toute espèce de joug, d'autorité de nom ou de doctrine, pour ne se rendre qu'à l'évidence des faits et à leur rigoureuse interprétation.

Cette proclamation de l'indépendance dans les sciences médicales, sera comprise aujourd'hui plus que jamais, et M. Louis verra dans l'affluence toujours croissante des élèves à ses leçons, le témoignage de l'estime que ses travaux et son caractère lui ont si justement et depuis si longtemps mérité.

OBSERVATION D'UN ACCOUCHEMENT LABORIEUX

Chez une femme à laquelle le museau de tanche avait été amputé.

Recueillie par M. Cauvy, docteur médecin accoucheur (1).

Madame Cannella, âgée de trente-six ans, d'un tempérament nerveux, maigre et délicate, demeurant rue Coquenard, n° 24, à Paris, subit, il y a six ans de la part de M. le professeur Dupuytren, l'amputation du col de la matrice, pour un ulcère carcinomateux, dont elle était affectee depuis assez long-temps.

Madame Cannella, devenue enceinte cinq années après, à sa grande surprise, éprouva le 13 mai 1830, pour la première fois, au terme de son accouchement les douleurs préparatoires de l'enfantement, pendant lesquelles se fit la rupture spontanée des membranes; les eaux s'écoulèrent avant que la matrice fût suffisamment dilatée, l'accouchement devint plus difficile. Les contractions de la matrice étaient faibles et lentes, la dilatation de l'orifice ne s'effectuait pas, tout restait dans l'inaction. Je fis prendre un bain chaud, et j'introduisis de l'extrait de belladone, que je plaçai sur le museau de tanche au moyen d'un linge, et donnai à l'intérieur *le seigle ergoté à la dose de six grains*, et des cordiaux; ces moyens amenèrent peu à peu la dilatation complète de l'orifice de la matrice; la tête de l'enfant ne tarda pas à se trouver dans l'excavation du petit bassin, mais ne pouvait franchir le détroit inférieur par suite du défaut de contractions de la matrice et *de l'ossification du coxyx*, qui n'exécutait aucun mouvement en arrière

(1) M. le docteur Cauvy nous a déjà fourni un fait très-intéressant; c'était une énorme plaie contuse du cuir chevelu (voy. *Lancette* du 4 février 1830).

Enfin, voyant l impossibilité de l'accouchement naturel, attendu que cette malheureuse avait perdu toutes ses forces, était couverte de sueurs froides et souvent prise de syncopes, et de tremblemens convulsifs suivis de délire, j'eus recours à l'application du forceps et opérai heureusement la délivrance.

La mère, ainsi que l'enfant ont été sauvés par ce moyen. Deux mois et douze jours après, l'un et l'autre jouissaient de la meilleure santé.

ACADÉMIE NATIONALE PROVISOIRE

DE MÉDECINE.

Séance du 10 août.

Présidence de M. Double.

Erreurs du secrétaire et du président, relevées par MM. Ferrus et Rochoux. — Lecture de M. Orfila. — Mémoire de M. Capuron

La rédaction des procès-verbaux des deux dernières séances excite quelques réclamations. M. Ferrus remarque qu'il n'est pas exact de dire que, au Gros-Caillou, M. Larrey se soit mis à la tête du poste pour repousser les fureurs populaires, dans les fameuses journées de juillet; c'était au contraire pour repousser *la soldatesque égarée*. M. Adelon promet de corriger cette erreur fort étrange.

M. Rochoux a deux remarques et une question à faire à l'occasion du procès-verbal: il trouve que M. Double, dans son dernier rapport, a avancé d'une part que l'ecclectisme est aussi ancien que la médecine, et d'autre part qu'il ne remonte pas au-dela de Bacon; ce qui implique contradiction; ensuite M. Double a prétendu que l ecclectisme n'admet aucune méthode, etc.; enfin M. Rochoux porte le défi à M. le president et à toute l'Académie de lui montrer un *seul* fait introduit dans le domaine de la science, par voie d'ecclectisme.

M. Colombat dépose sur le bureau une nouvelle brochure sur le bégaiement.

M. le docteur Gaudriot ayant lu, dans la *Lancette française*, que les hôpitaux manquaient de compresses fenêtrées, fait hommage a l'Académie d'une pince ou emporte-piece à l'aide duquel on peut fénêtrer, en une heure, vingt-quatre pieds carrés de linge. L'Académie remercie M. Gaudriot.

M. Orfila a la parole pour une lecture. Son manuscrit a pour titre: *Mémoires sur les exhumations juridiques; considérations sur les changemens qu'éprouvent les cadavres qui pourrissent dans la terre, dans l'eau et dans le fumier.*

La première idée de ce travail fut suggérée à M. Orfila par les procès de Castaing et de Boursier. Après avoir légèrement tancé M. Fodéré, l'auteur fait sentir les applications utiles de ces recherches; toutefois il avoue qu'il est un problème qu'il n'a pu résoudre, c'est la détermination de l'époque de la mort.

Le travail de M. Orfila est divisé en trois sections:

La première contient l'exposition de notre législation relativement aux exhumations.

La seconde, les changemens physiques éprouvés par nos organes, soit dans la terre, soit dans les fosses d'aisance, le fumier, l'eau, etc.

La troisième enfin comprend les applications qu'on peut faire à la médecine légale.

Entrant dans les détails, M. Orfila rappelle qu'on a exagéré ridiculement les dangers des exhumations (Fodéré), il indique le moyen d'y procéder en toute sécurité, il suffit d'arroser avec deux ou trois onces de dissolution de chlorure de sodium. Dans les caves sépulcrales, on arrosera le sol, et on établira un courant d'air.

La section relative aux changemens éprouvés par les cadavres renferme six chapitres: histoire de la *saponification* et de la *momification*; phénomènes des divers modes de putréfaction; changemens éprouvés par les organes, et qui peuvent simuler les effets pathologiques.

Résultats principaux:

Epiderme. On remarque bientôt sa grande tendance à se détruire, il s'amincit, se ramollit, se ride, et se soulève; à une époque plus avancée, il forme un enduit gras et poisseux, plus tard enfin il disparaît totalement.

Ongles. Ils se ramollissent, deviennent grisâtres, s'arrachent facilement et tombent.

Cheveux et poils. Ils résistent d'une manière très-remarquable; M. Orfila les a vus intacts après plusieurs années.

Peau. Se ramollit à peine dans les premiers temps, plus tard se recouvre de granulations comme sablonneuses. La structure reste long-temps reconnaissable, elle se couvre de moisissure, semble se tanner. Tendance à la saponification. Plus tard elle brunit, passe au jaune sale, son amincissement augmente à tel point qu'elle finit par disparaître en certains lieux.

Tissu cellulaire sous-cutané. Il change peu dans les premiers temps, ensuite se desseche. A la partie postérieure du tronc, il se déchire facilement, prend une consistance de suif....

Ici M. Orfila est forcé de s'arrêter à cause d'un violent mal de tête, il demande la permission d'achever dans une prochaine séance.

M. Capuron lit un Mémoire sur le seigle ergoté; il n'entre ni dans son histoire naturelle, ni dans les épidémies qu'il a quelquefois occasionées, il ne veut considérer que ses prétendues propriétés *hystérotoniques* et *hémostatiques*.

Le seigle ergoté, dit M. Capuron, a-t-il la vertu de favoriser les contractions de l'utérus dans le cas d'inertie? a-t-il la vertu d'arrêter les hémorragies utérines? ni l'une ni l'autre. L'auteur cherche d'abord à prouver que ce médicament est incertain, qu'il est inutile, superflu et même dangereux, l'heure avancée ne permet pas a M. Capuron de terminer la lecture de son Mémoire; il est quatre heures et demie, et l'Académie se forme en comité secret, pour entendre un rapport de M. Coutanceau, relativement aux remplacemens à faire par suite des trois extinctions.

Après le comité secret, M. Souberbielle, obtient non sans peine et après *une correspondance* multipliée, que M. Double veuille bien faire connaître à l'Académie, les nouvelles satisfaisantes qu'il avait à transmettre sur l'état de santé d'un brave officier, M. Poucque, blessé par guet-à-pens à Rambouillet, et qui, au moment où il se présentait en parlementaire a essuyé le feu d un peloton. Une balle a traversé le bas de la jambe, au devant du tendon d'Achille. Ce militaire est hors de danger.

BIBLIOGRAPHIE.

Élémens de philosophie naturelle; par Neil Arnott, traduits de l'anglais sur la quatrième édition, par T. Richarn. Deux volumes in-8°. Paris, 1830, chez *Anselin*, libraire, rue Dauphine, n° 9.

Les deux volumes sont consacrés, le premier à la mécanique des solides, le second à celle des fluides, et ils contiennent l'un et l'autre un grand nombre de développemens neufs, et d'applications usuelles et pratiques, à l'usage des gens de lettres, des médecins, et des personnes les moins versées dans les mathématiques. Le traducteur a même eu le soin d'y joindre une foule de notes intéressantes, dans lesquelles il a fait entrer tous les calculs que pourraient désirer ceux qui, avant de passer à l'examen des matières traitées dans l'ouvrage, se seraient livrés à l'étude des mathématiques d'une manière spéciale.

Les étudians en médecine sont surtout ceux auxquels nous pensons que ce livre sera plus profitable. En effet, si les traités de physique sont nombreux, il faut convenir qu'il en est peu d'élémentaires, et que, pour la plupart, ils semblent

avoir été écrits plutôt pour des hommes déjà savans, que pour des gens qui veulent acquérir des notions de la science. Aussi les jeunes gens y trouvent-ils peu d'attraits; souvent même, ils voient dans l'aridité des détails et dans les explications trop abstraites pour eux, un motif suffisant à leurs yeux de négliger la physique. L'ouvrage de M. Arnott, fait disparaître toutes ces difficultés, et sa lecture, pleine d'attraits, leur donnera désormais, sans aucune fatigue d'esprit toutes les connaissances qu'ils doivent posséder sur ce sujet.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE (1).

Monsieur,

M. Casimir Broussais suppose que nous avons voulu dissoudre entièrement la Faculté actuelle. Nous avons émis une opinion diamétralement opposée en demandant le rapport de l'ordonnance Corbière (voyez *Lancette française*, 8 mai 1830, page 250 et 7 août page 299), ce qui remettrait, aux morts pres, la Faculté dans l'état où elle était à l'époque de sa dissolution.

M. Broussais n'est pas plus fondé à dire que *la Faculté actuelle qui succède à une Faculté illégalement détruite est illégalement constituée*. Il n'y a en effet d'illégal dans cette Faculté, que la présence des professeurs *ordonnancés*, et peut-être aussi des professeurs nommés par présentation depuis la mise en vigueur de l'ordonnance Frayssinous. Quant aux autres professeurs, ils tiennent leurs titres d'une loi, dont la validité n'a été atténuée en rien par l'ordonnance.

Reste donc à savoir si, comme le désire M. Broussais, on peut recourir à l'élection pour les nominations aux chaires de professeurs depuis long-temps vacantes de droit? ma réponse à cette question sera courte, et se réduira à l'énoncé d'un fait incontestable; c'est que l'élection est raisonnablement *impraticable*. Tous ceux de nos confrères qui ont passé seulement une heure au milieu de l'assemblée des médecins, convoqués il y a environ deux ans, à l'Hôtel-de-Ville, ont pu s'en convaincre pour le reste de leurs jours. La présentation étouffe le mérite naissant et ignoré que le concours seul peut mettre au jour. Il n'y a donc et il ne peut y avoir d'admissible que le concours, car depuis le 29 juillet je n'entends plus personne se prononcer en faveur de l'abominable présentation.

Agréez, etc. ROCHOUX.

P. S. Des informations inexactes m'ont fait dire (voyez *Lancette française* du 7 août), que Moreau de la Sarthe était entré à la Faculé de médecine a la faveur d'une ordonnance obtenue par intrigue. Une ordonnance l'a bien réellement placé parmi les professeurs, mais cette ordonnance a été un acte de justice. En effet Moreau était, par son titre de bibliothécaire en chef, appelé au professorat dont ses collègues s'efforçaient de le tenir éloigné: l'ordonnance s'est donc bornée à détruire l'effet d'une injuste opposition, ainsi c'est bien M. Royer-Collard qui, tout à la fois, a supprimé le concours et changé l'organisation de la Faculté, pour y faire entrer son frère.

La commission nommée par les agrégés et professeurs particuliers, fera son rapport jeudi prochain, 11 courant à trois heures, dans l'amphithéâtre, n° 2, de l'école pratique.

(1) Nous avons promis d'accueillir toutes les opinions relatives à la réorganisation de l'Ecole de médecine, que l'on réclame de toutes parts. Nous tenons parole, nous insérons les lettres que l'on veut bien nous adresser à ce sujet; mais nous croyons devoir prévenir nos lecteurs que les opinions qu'elles contiennent nous sont étrangères; que nous ne prétendons ni les rejeter ni les adopter, et que les seuls articles que le journal prend sous sa responsabilité sont les articles sans signature.

NOUVELLES.

On nous assure que M. J. Hatin aspire à certaine place que les jésuites ont failli lui faire avoir sous le dernier gouvernement. Que M. J. Hatin pétitionne, la chose est trop naturelle, mais ce qui l'est moins, c'est que ses pétitions soient apostillées par des hommes amis de leur pays, et que la dévotion libérale de nouvelle formation de l agrégé aurait séduits. M. J. Hatin, porté en première ligne par le conseil académique de l'instruction publique, sous M. de Guernon, devait alors cette faveur à l'excès de son zèle pour le prosélytisme catholique, et a la bienveillance toute particulière de M. *Tharin et de plusieurs évêques*. Aujourd'hui, plus d'évêques, M. Hatin les met de côté, comme dit la *Clinique*, c'est aux libéraux qu'il s'adresse; heureux et fier de leur devoir aide et protection. Soyons-donc fiers et heureux de donner aide et protection à M. J. Hatin; qu'on le nomme professeur, Doyen même, s'il le veut; l'Ecole s'en réjouira et sera, aussi, fière et heureuse d'être représentée par M. Hatin, naguère *catholique et épiscopal*, aujourd'hui d'un *radicalisme* à toute épreuve.

M. Adelon, accesseur de M. le doyen, est, dit-on, le médecin du nouveau ministre de l'instruction publique, M. Bignon. On assure que, par convention tacite, il a été décidé qu'il soutiendrait de tout son pouvoir les professeurs que menace l'ordre des choses actuels. C'est dans ce but qu'on l'aurait porté à *l'assessorat*. M. Adelon est l'ami des jésuites, mais il aime passionément l'autorité, et le jésuitisme d'ailleurs est loin de se refuser à certains accommodemens. Aussi que n'aurait-il pas fait auprès de M. Bignon, sans sa dernière distraction académique! Flétrir la noble insurrection parisienne du nom de *fureurs populaires!* M. Adelon s'est cru encore sous le patronage de MM. de Montbel et de Guernon-Ranville; il rêvait à la douceur de sa carrière, et allait même, dit-on, faire l'éloge des jésuites, si on ne l'eût arrêté. Fâcheux effet de l'habitude, qui peut compromettre le succès du plan le plus beau. Si M. Bignon sait cela, tout est perdu !!!

— Nous apprenons que, parmi les courageux élèves de l'école de médecine qui se sont si bravement conduits dans les trois grandes journées, le jeune G Ader, de Bayonne, est tombé sous la mousqueterie des Suisses à l'attaque de la caserne de Babylone. Il était frère de l'écrivain qui a signé la protestation des journalistes, et à peine âgé de 24 ans. Ce jeune homme donnait les plus belles espérances.

M. Tanchou a repris son cours de lithotritie jeudi, 12 de ce mois, dans l'amphithéâtre de la rue de l'Observance, n° 3, à deux heures précises; et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, comme à son ordinaire.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

ESQUISSE DU MOUVEMENT HÉROÏQUE DU PEUPLE DE PARIS, dans les journées immortelles des 26, 27, 28 et 29 juillet 1830; ou Lettre adressée au lieutenant-colonel Boyer, l'un des soldats de la grande-armée, par son ami FABRÉ-PALAPRAT, médecin à Paris. Se vend au profit des victimes. Prix : 1 fr. Paris, chez Guyot, éditeur, rue Neuve-des-Petits-Champs, n° 39; Amyot, libraire, rue de la Paix, n° 6; et chez tous les marchands de nouveautés. 1830.

EXAMEN DES OPINIONS DE M. LE DOCTEUR CASTEL, touchant la prétendue contagion de la fievre jaune, ou réponse à un écrit intitulé: *De la contagion dans les affections fébriles*; par N. CHERVIN, D. M. P., chevalier de la légion-d'honneur, etc. Paris, juillet 1830. Chez *Baillière*, libraire.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 79.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . p^r six mois 18 fr.
p^r un an 36 fr.
Pour les Départem^s p^r six mois 20 fr.
p^r un an 40 fr.
Pour l'étranger. . p^r un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 14 AOUT 1830.

EAU ANTI-HÉMORRAGIQUE DU Dr BINELLY,

PRÉSENTÉE PAR M. RAGAUD, PHARMACIEN A MARSEILLE.

C'est avec une juste méfiance, avec un esprit impatient que l'on consent à écouter le récit des vertus que l'inventeur d'un remède secret ne manque jamais de lui attribuer; des prétentions journalières de la part de ces mille et un guérisseurs, ont rendu l'Académie sévère dans les jugemens qu'elle porte, et tout homme de bon sens, tout médecin probe et éclairé, ne peut qu'approuver l'Académie.

Nous ne sommes plus dans un siécle d'entraînement et d'enthousiasme, la raison pénétre partout, et ce n'est pas de nos jours que l'agaric obtiendrait une vogue merveilleusement exagérée. L'expérience fait justice de toutes les fausses vertus thérapeutiques, l'expérience à la fois répétée en cent endroits divers, et partout avec indépendance et bonne foi.

Mais si nous savons nous garder d'un entrainement funeste, nous devons éviter avec le même soin un dédain ridicule pour ce qui au premier abord nous offre peu de probabilité. Ne rejettons pas sans entendre, sans voir, sans toucher. Distinguons d'abord, s'il est possible, l'intrigant de l'honnête homme, l'homme convaincu du comédien.

M. Ragaud ne se donne pas pour l'inventeur de l'eau anti-hémorragique; l'inventeur est mort; le secret ne lui appartient pas, il en est le dépositaire, son devoir est de répandre sans la divulguer, une recette qu'il croit utile, et à ce titre, les espérances qu'il peut fonder sur l'avenir de ce médicament, sont justes et ne touchent en rien à la probité. Certain par expérience que son remède n'est pas nuisible, qu'il ne contient aucun ingrédient malfaisant, il le livre à l'épreuve des hommes compétens, et c'est, fort de premières expériences déjà fort belles, qu'il est arrivé à Paris.

Voyons avant tout quelles sont ces expériences, quelles sont les vertus, quelles sont les qualités physiques de cette eau.

L'eau anti-hémorragique du docteur Binelly a pour propriété d'arrêter le sang qui jaillit des vaisseaux ouverts ou transversalement coupés. On l'applique en comprimant sur le vaisseau lui-même avec des bourdonnets qui en sont imbibés, après avoir eu soin d'éponger parfaitement le sang. L'eau anti-hémorragique est claire et limpide; elle a une odeur fade et nauséabonde, sans acidité, sans vertu astringente; l'odeur est empyreumateuse et approche un peu de celle de l'huile de Dippel.

Les deux Sociétés médicales de Marseille ont été appelées à faire des expériences; ces expériences sont consignées dans deux rapports faits au nom d'une commission, rapports que nous avons eus sous les yeux, et dont nous extrayons les faits suivans :

Extrait du rapport de la Société royale de médecine de Marseille.

1re *Expérience.* — Le 22 mars 1830, l'artère crurale fut découverte sur un agneau, et incisée parallèlement à son axe dans la longueur de trois lignes; un jet de sang rutilant et par saccades, confirma la lésion du vaisseau. Le sang fut étanché avec soin, la compression exercée momentanément sur l'arcade; des bourdonnets de charpie imbibés d'eau anti-hémorragique tenus pendant sept à huit minutes; au bout de ce temps le sang était arrêté. Le 27 mars, tout allait bien, les bourdonnets étaient tombés; les battemens se percevaient dans toute la longueur du vaisseau. Le 29, l'animal perdit du sang et mourut dans les convulsions.

2e *Expérience.* — Le 5 avril, l'artère crurale fut découverte à la partie supérieure de la cuisse d'un chien de six mois et de moyenne taille; la veine fut prise avec l'artère, et placée sur une sonde cannelée; on coupa les deux vaisseaux au niveau des adducteurs; du sang rouge en jet et du sang noir s'écoulerent; on comprima au-dessus et au-dessous de la plaie; le sang fut étanché, on plaça des bourdonnets imbibés, la compression fut aussitôt cessée; au bout de dix minutes, plus de sang; des bandes de diachylon furent placées pour soutenir les bourdonnets; mais l'animal, indocile, arracha aussitôt bourdonnets et diachylon; le sang ne reparut pas. Le dixième jour, sans que l'on eut employé aucun moyen, la cicatrice de la plaie était complète, et la guérison ne s'est pas démentie.

3e *Expérience.* — Le 21 avril, l'artère crurale d'un chien fut saisie isolément, et incisée plus haut; mais on n'exerça qu'une compression imparfaite, le sang ne fut pas bien étanché; aussi ne réussit-on à arrêter le sang qu'après la troisième tentative avec les bourdonnets imbibés, qui dura dix minutes. Six heures après, mort sans hémorragie, dit-on aux commissaires. Nous devons faire observer qu'aucune explication bien concluante n'est donnée sur ces deux morts, surtout sur la première.

Ici il n'y avait point de sang sur le sol; les poils de la cuisse étaient encroutés de caillots, et cependant dans l'opération on les avait bien essuyés. L'animal était *exsangue;* la plaie remplie par un caillot noir assez gros et de formation toute récente. Elle avait été faite près de l'origine de la musculaire profonde.

4e *Expérience.* — La carotide primitive est coupée en travers sur un chien dogue, le sang est imparfaitement étanché. Dix minutes de compression avec des bourdonnets imbibés n'arrêtent pas le sang, on lie l'artère; puis on ampute

la cuisse vers le milieu du tiers inférieur, et le sang est parfaitement arrêté au moyen de l'eau. Le huitième jour, il n'y avait point eu d'hémorragie, le chien était en très-bon état; il fut empoisonné.

On trouva une grande différence dans les caillots contenus dans les artères.

Dans la carotide, le caillot était mou et n'adhérait pas. Dans la crurale, noir et mou, mais presque sec; il adhérait tellement à la membrane interne qu'on ne pouvait l'en séparer sans le déchirer; cette membrane était noire et ecchymosée.

5e *Expérience.* — Le 24 avril, la carotide primitive fut transversalement coupée sur un chien de moyenne taille; la plaie fut épongée avec soin, le sang parfaitement arrêté par les bourdonnets imbibés d'eau anti-hémorragique; les bourdonnets furent assujétis ensuite avec une cravatte. Le 28, quelqu'un ôta le bandage, et on trouva peu après l'animal mort d'hémorragie.

Le sang avait donné par le bout inférieur, et dans ce bout il n'y avait pas de caillot; le bout supérieur était parfaitement bouché.

6e *Expérience.* — Le 27 avril, la carotide primitive fut découverte sur un chien, et avec des ciseaux on amputa une partie de son calibre. La plaie était oblongue. Au bout de dix minutes, le sang fut arrêté au moyen des bourdonnets imbibés On lia par précaution les jambes de derrière de l'animal. Le 10 mai, l'animal était bien, il mangeait, la guérison a été parfaite.

Dans un prochain numéro, nous donnerons un extrait du rapport sur le même sujet de la société académique de médecine de Marseille. Nous exposerons ensuite les expériences faites à Alfort et les faits dont nous avons été témoins. Nous ajouterons enfin un précis des expériences encore peu décisives et peu nombreuses tentées sur l'homme.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Clinique de M. Cullerier.

Bulletin.

Un charretier contracte la syphilis en 1815; il prend alors quarante frictions mercurielles. Marié depuis huit ans, il assure avoir vécu dans la plus grande continence; un ulcère consécutif occupe et perfore le voile du palais.

Un homme contracte, il y a quinze ans, des chancres et des végétations qui disparaissent sans traitement spécifique. Aujourd'hui, le nez est gonflé, un ulcère vénérien occupe le voile du palais.

Un homme présente des taches récentes et *rosées*, M. Cullerier fait observer que la couleur *cuivrée* n'existe qu'à l'état chronique; il porte des ulcérations à l'anus et *dans le creux de l'ombilic.*

Un homme est affecté d'alopécie vénérienne, les cheveux tombent *par plaques*, ce sont celles qu'occupe l'*affection squameuse* du cuir chevelu. Cette affection est la cause la plus fréquente de l'alopécie qui paraît avoir été tres-commune dans les premiers temps de la maladie (au 16e siècle); elle peut être occasionée par des pustules, cette alopécie n'est pas irréparable; il convient de raser la tête.

Un jeune homme de 15 ans fut affecté d'ophthalmie, il y a quatre mois; aujourd'hui, il porte un ulcère perforant du voile palatin, une plaque inégale et cuivrée à l'angle de la mâchoire et des ulcères aux jambes. Peut-être ces affections sont-elles scrofuleuses; mais ses frères et sœurs jouissent d'une bonne constitution, et sa mère grosse de lui et pendant qu'elle le nourrissait, avait la syphilis; elle subit alors un traitement de six mois; l'enfant ne manifesta aucun symptôme.

Un homme affecté d'exostoses a pris beaucoup de mercure depuis 1814, époque où il contracta la syphilis, *l'hydrochlorate d'or* en frictions sur les gencives, *l'hydriodate de potasse* en frictions sur les tumeurs ont échoué; on administre la *tisane de Zittmann.*

Un homme porte une élévation à la bosse frontale droite; il a eu trois véroles, toutes trois traitées; il y a deux mois qu'il éprouva une douleur au bras, avec céphalalgie et apparition de la tumeur; celle-ci est-elle vénérienne ou rhumatismale? Les antécédens et l'amélioration produite par les frictions mercurielles, fortifient la première opinion.

Un homme a eu plusieurs affections vénériennes; la dernière, il y a sept ans, n'a pas été traitée. Aujourd'hui, pustule avec nécrose à l'arcade surcilière droite, même affection à la pommette, tuméfaction de la bosse frontale de même côté. *Tisane de Feltz.*

Un homme a eu deux affections vénériennes traitées par le mercure, la dernière, il y a trois ans. Il y a deux mois qu'il se manifesta un abcès à la voûte palatine, avec embarras dans les fosses nasales; l'os du palais est nécrosé; une des dents incisives supérieure est tombée; l'alvéole donne du pus, le stylet fait reconnaître la nécrose du rebord alvéolaire. La voûte palatine est le lieu d'élection de la nécrose et de la carie vénériennes. M. Cullerier a vu l'os palatin détaché presque en entier dans un cas de ce genre. Le malade est mis à l'usage de la *tisane de Feltz.* Ce traitement se divise en deux, le premier de vingt-cinq jours, le second de trente jours, laissant entre eux un intervalle de temps variable.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

RÉORGANISATION.

A M. le Rédacteur de la Lancette.

Monsieur,

L'action de nos grandes journées doit rajeunir et vivifier toutes les parties de notre état social. Il faut que notre liberté conquise substitue partout la force à la faiblesse, le mérite à l'ignorance, l'amour du bien et les vues d'intérêt public aux étroits calculs de la personnalité, aux pratiques de coterie et de faveur qui ont flétri jusqu'à ce jour nos institutions. Nulle part une pareille révolution n'est plus nécessaire que dans l'enseignement public, qui féconde ou qui étouffe les plus nobles sentimens et les plus hautes inspirations du génie, selon qu'il est à l'abri ou sous l'influence de la corruption. Dans notre spécialité médicale, les frayeurs du despotisme, les lâches complaisances de la servilité, la froide ambition des dévots avaient frappé l'enseignement de caducité : rien ne doit subsister de son état passé. La dissolution de la Faculté organisée et composée telle qu'elle l'est actuellement, ne saurait faire l'objet d'une question. A côté d'ignobles et ignorans auxiliaires des tendances expirées, se trouvent, il est vrai, des hommes honorables qui ne doivent leur position qu'à leur mérite; mais dans le passage de l'oppression à la liberté, les demi-mesures et les renouvellemens partiels ne sont pas possibles, sans quoi on ne fait qu'un replâtrage peu durable, au lieu d'édifier solidement. Comme il ne s'agit pas seulement d'hommes à changer, mais bien d'institutions à faire, ce qui est d'une bien autre importance, il faut que tout précédent cesse, et que la Faculté entière soit renouvelée par un mode uniforme. Tout l'avantage d'une position consiste à la juger et à savoir en accepter les conséquences. Les professeurs nommés par ordonnances doivent être repoussés de l'Ecole : quant aux anciens titulaires qui ont été rappelés depuis, et aux agrégés honorablement nommés par voie de concours, ils doivent reconnaître comme une nécessité révolutionnaire celle de se retirer pour ne gêner en rien l'organisation à venir. Qu'une nouvelle Faculté formée selon le mode le plus propre à

offrir de solides garanties s'occupe immédiatement de faire un projet de constitution qui soit soumis à l'examen et à la sanction de tous les intéressés. Deux modes se présentent pour le choix des membres de cette Faculté : le concours est une épreuve brillante qui devait succéder avec avantage à l'intrigue et à la faveur, mais il n'est encore qu'un moyen transitoire qui doit en amener un autre moins infidèle, je veux parler de l'élection libre, et largement faite, sans limite aucune imposée au choix des électeurs.

1° Le concours est trop exclusivement favorable à deux Facultés seules de l'intelligence, l'élocution et la mémoire, et ne tient pas compte des autres : à son aide la simple facilité de la parole l'emporte sur le mérite solide; il fait souvent triompher des gens peu capables.

2° Un concurrent faible peut recevoir en partage des questions qui lui soient familières; le hasard contraire peut atteindre des hommes d'un grand mérite.

3° Le concours étant une habitude et presqu'un pur exercice de mémoire contracté dans les études premières, éloigne des gens qui ont des titres réels, des hommes spéciaux d'une grande force qui seraient constamment battus par des jeunes gens dans un genre de combat auquel ces derniers viennent de s'exercer mécaniquement, et dont des études plus profondes ont déshabitué les autres. Des hommes dont les places sont marquées depuis long-temps à la Faculté et qui doivent cesser aujourd'hui de les laisser vacantes, ne se présenteraient jamais à un concours. Les Broussais, les Magendie, les Rostan y succomberaient peut-être, et réuniraient l'unanimité à l'élection. Une, deux ou trois épreuves d'un concours peuvent-elles jamais équivaloir à des cours faits pendant plusieurs années avec succès ?

4° Enfin, il faut le dire, et des exemples récens ne nous l'ont que trop prouvé, l'intrigue a souvent accès près des juges qui éliminent alors les candidats qui leur déplaisent pour choisir ceux qui leur conviennent : le concours ne fait, dans ce cas, que consacrer l'injustice sous l'apparence de la légalité, c'est la pire des iniquités.

L'élection, au contraire, non simulée, non restreinte dans la salle d'une Faculté, mais appuyée sur de larges bases, permet de juger les hommes avec plus de justice et sous un plus grand nombre de rapports. Les choix les plus honorables et les plus utiles pour la science ont toujours été ceux qu'a dictés l'opinion publique des Ecoles. Ce genre d'épreuve est à l'ordre du jour : de notre Chambre des Députés, nous le voyons descendre dans nos assemblées communales, dans notre garde nationale et dans toutes nos institutions. Espérons qu'il garantira bientôt la conservation de tous nos intérêts : c'est le moyen le moins accessible à l'intrigue et le plus favorable au mérite. Toute la difficulté gît dans la détermination des bases : j'essaierai dans une prochaine lettre, d'avancer cette partie de la question.

J'ai l'honneur d'être, etc. TRÉLAT,

Paris, 11 août 1830. *Professeur à l'Athénée*.

BIBLIOGRAPHIE.

CLINIQUE MÉDICALE, ou Choix d'observations recueillies à l'hôpital de la Charité (clinique de M. Lerminier), par G. ANDRAL, professeur à la Faculté de médecine de Paris. Deuxième édition. 1830. Tome III : *Maladies de l'abdomen*. — Chez *Gabon*, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 10.

Ce troisième volume traite des *maladies du tube digestif, coïncidant avec un appareil fébrile qui souvent prédomine, les symptômes locaux étant à peine prononcés*. Ces cas sont la plupart de ceux qui constituaient le premier volume de la première édition, sous le titre générique de *fièvre*.

Pour apporter quelque méthode dans l'exposition de ce sujet confus, l'auteur examine d'abord *les maladies pyrétiques du tube digestif* : 1° fièvres continues avec lésion spéciale des follicules intestinaux : A, à la période d'*exanthème* : (huit observations); B, à la période d'*ulcération* : (vingt-six observations); C, follicules *guéris* ou *tendant à la guérison* : (quatre observations). 2° Fièvres continues avec lésions gastro-intestinales autres que celles des follicules : (sept observations). 3° Fièvres continues sans lésion appréciable du tube digestif : (huit observations).

Après avoir établi par les observations précédentes l'*anatomie pathologique* du tube digestif dans les fièvres, l'auteur passe à l'exposition des fièvres continues *terminées par le retour à la santé* : 1° traitement par la *diète et les simples délayans* : (quatorze observations); 2° traitement par les *évacuans* : (vingt-neuf observations); 3° traitement par les *émissions sanguines et les révulsifs* : (vingt-cinq observations); 4° traitement par les *toniques* : (treize observations).

Total, cent trente-quatre observations, sans compter celles qui sont intercalées çà et là comme exceptionelles ou confirmatives des autres. C'est avec ce riche matériel que M. Andral procède ensuite au *résumé* ou à l'histoire des maladies pyrétiques du tube digestif. Ce résumé, qui comprend deux cent-dix pages, exigerait une longue analyse et la reproduction des résultats numériques obtenus, car l'auteur s'attache à reproduire des chiffres. Nous ne pourrons que signaler quelques conclusions plus ou moins importantes, et qui ne peuvent tenir lieu de la lecture de l'ouvrage.

Dans le plus grand nombre des cas, il est impossible de spécifier les véritables causes de ces fièvres; le chagrin, la misère, les miasmes, et surtout le nouveau séjour à Paris sont les principales, mais avec combien d'exceptions! M. Andral ne croit point à la contagion de la fièvre typhoïde; tous les tempéramens et tous les âges y sont sujets.

Les lésions du tube digestif dans les fièvres continues, n'existent pas toujours (Louis, Bouillaud, Neumann, Allison); mais leur fréquence est de quatre-vingt-dix-huit fois sur cent, environ.

L'estomac, sain chez un assez grand nombre de sujets, ne présente point d'altérations spéciales dans les fièvres continues; et ces altérations ne suffisent pas pour expliquer les symptômes.

L'intestin grêle ne présente quelquefois aucune lésion. L'exanthème intestinal est une lésion à peu près spéciale aux fièvres dites essentielles. Cet exanthème peut se terminer par résolution ou par ulcération; celle-ci ne commence pas toujours par une escarre; une fois formé, l'ulcère peut se cicatriser. Les périodes de développement de l'exanthème sont assez variables en durée.

Mêmes considérations pour le gros intestin.

Lorsque la fièvre continue se lie à l'exanthème intestinal, celui-ci commence dès les premiers temps de la maladie, et l'accompagne dans tout son cours.

La dothinentérite ne constitue pas toute la maladie, 1° parce que celle-ci peut exister sans lésion de l'intestin; 2° parce que la gravité des symptômes n'est pas toujours en rapport avec celle de la lésion.

L'état de la bouche n'annonce pas la nature ou l'intensité des lésions digestives.

Aucun rapport constant ne saurait être établi entre l'état de la langue et celui de l'estomac. La sécheresse et la couleur noire n'indiquent pas un état plus grave de l'estomac.

Pas plus de rapport nécessaire entre l'état de la langue et celui de l'intestin grêle et du gros intestin.

Cependant certains états spéciaux de la langue indiquent certaines médications spéciales, ainsi la rougeur réclame les antiphlogistiques, les enduits blanc ou jaune peuvent indiquer les vomitifs et les purgatifs, non pour évacuer des *saburres*, mais pour *modifier* l'économie. La sécheresse et la noirceur contre-indiquent les débilitans; mais s'abstenir de saigner, ce n'est pas donner du quinquina.

L'anorexie est un prodrome fréquent, mais non constant.

La soif n'est pas toujours l'indice d'une irritation gastrique.

Les nausées et les vomissemens ne prouvent pas l'irritation de l'estomac.

La douleur épigastrique est loin d'être constante; elle peut exister ou non avec ou sans lésion de l'estomac; jointe aux vomissemens, elle indique assez certainement un état de phlegmasie.

La diarrhée peut avoir lieu avec l'état sain du gros intestin; il suffit pour la produire que la fin de l'intestin grêle soit altérée d'une manière quelconque.

La nature des selles n'est pas toujours en rapport avec la nature ou la gravité des lésions intestinales. L'hémorragie intestinale n'est pas toujours mortelle, l'apparition de la diarrhée est rarement suivie d'amélioration.

Aucun état de l'intestin n'explique le météorisme; celui-ci dénote une tendance à la prostration et aggrave le pronostic.

Sur quatre-vingt-six ouvertures de corps, treize seulement ont offert quelques traces d altérations du cœur.

Sur cent quatre-vingt-neuf autopsies (Bouillaud, Louis), les vaisseaux ont offert quarante-quatre fois un état anormal, ou une rougeur qui du reste n'est pas propre aux fièvres essentielles; elle est proportionelle à l'élévation de la température, à l'époque éloignee de l'autopsie, à certaines conditions organiques de la mort.

Les cas où le sang est altéré ne sont pas plus nombreux que les autres; les symptômes dans ces cas ne présentent point de différences, enfin de semblables altérations s'offrent à la suite d'autres maladies.

Dans la très-grande majorité des cas, la rate a été trouvée augmentée de volume et ramollie; la fréquence de ces états est en rapport avec celle des lésions intestinales, sans qu'il y ait liaison entre ces phénomènes; ces fréquentes lésions de la rate ne doivent pas être perdues.

Rien n'est plus variable que la *force* du pouls; elle contraste souvent avec l'état de prostration. Sa *fréquence* est le plus souvent augmentée, et plus grande le soir; elle persiste parfois après la disparition des symptômes locaux; quelque fois le pouls devient plus rare qu'à l'état normal, *l'irrégularité* du pouls a lieu rarement, et il ne paraît pas qu'elle influe sur la gravité de la maladie.

L'élevation de la température ne coïncide pas toujours avec la fréquence du pouls; la chaleur *âcre* est plus fréquente que dans toute autre maladie; elle varie souvent de siége et de durée.

Observé pendant la vie, le sang ne présente pas plus d'altération constante qu'après la mort; tout ce qu'on y constate, c'est la rareté de la couënne et la mollesse plus grande du caillot.

Toutes les fois que l'intestin est malade, les ganglions mésentériques sont affectés.

Dans la plupart des cas, le parenchyme pulmonaire est affecté; une forme plus spéciale est une espèce d'hépatisation brune, avec friabilité du tissu.

La pneumonie se développe souvent d'une manière latente et accroît rapidement la prostration; chez les vieillards, elle est souvent le point de départ de la maladie.

Des collections de sang, des abcès, des infiltrations séreuses peuvent se manifester à diverses époques dans le tissu cellulaire.

L'inflammation séreuse est rare, les épanchemens sont assez fréquens et paraissent souvent liés à certaines conditions du sang.

Le foie est à peu près constamment sain, même lorsque la peau présente une coloration jaune qui paraîtrait plutôt due à une ecchymose générale.

L'appareil urinaire est un des plus rarement lésés.

L'engorgement parotidien observé cinq fois parut toujours une complication fâcheuse.

L'appareil nerveux qui présente le plus de désordres fonctionnels, présente cependant le moins de lésions appréciables par l'anatomie. Il n'existe le plus souvent aucun rapport entre l'état de l'estomac et celui des fonctions nerveuses.

Les troubles nerveux présentent de grandes variétés dans leurs formes et leurs périodes; le trouble de l'action musculaire les accompagne souvent, les mots *force* et *faiblesse* présentent des idées très-inexactes.

On observe quelques aberrations de l'ouïe et de la vue.

L'épistaxis est très-fréquente; c'est le plus souvent un accident fâcheux.

L'extrême sensibilité de la peau de l'abdomen peut simuler la péritonite. Il s'en faut que l'apparition de la sueur coïncide constamment avec un amendement de la maladie. Les sueurs fétides sont plus rares qu'on ne l'a dit.

Les *pétéchies* sont fréquentes; pour peu qu'elles soient nombreuses ou d'une mauvaise couleur, elles sont d'un fâcheux augure (Hoffmann, Méad, Quarin), deux fois elles ont coïncidé avec la diminution des symptômes.

Les *vibices*, qui n'en sont qu'une variété, se sont montrées une fois sur un sujet dont le sang présenta un aspect sanieux.

Les *sudamina* se sont montrés sept fois, une fois avec l'éruption miliaire.

On a observé une fois l'éruption pourprée; trois fois des boutons varioliformes.

La peau se gangrène et s'ulcère avec une incroyable facilité.

NOUVELLES.

— Mercredi dernier l'hôpital Beaujon a été honoré par la présence de la reine. S. M. était accompagné de Mademoiselle, des princessses ses filles et du jeune prince de Joinville. Surprise autant qu'enchantée de l'ordre et de l'admirable tenue qui régne dans cet hôpital, elle a daigné à plusieurs reprises adresser des fécilitations a M. l'agent de surveillance, et des éloges mérités à MM. les élèves. Les religieuses devaient avoir part aussi aux encouragemens de la reine, et deux d'entr'elles d'un zèle et d'un dévouement remarquables lui ont été particuliérement présentées. Les augustes visiteurs s'arrêtaient à chaque lit, interrogeaient les blessés avec attention et trouvaient des consolations pour tous. S. M. a fait recueillir avec grand soin des notes détaillées sur l'état de chacun des malades, victimes de nos journées de l'indépendance, sur la position de leurs familles; à tous elle a promis des secours, et à plusieurs elle a laissé des preuves de sa royale munificence.

Un agrégé nous prie d'insérer ce qui suit :

« Les professeurs particuliers réunis jeudi dernier, ont signé une *déclaration* adressée au ministre de l'instruction publique, dans laquelle on demande : 1° le renversement *radical* de la Faculté actuelle; 2° l'organisation *prompte* d'une nouvelle Faculté.

» Comme cette mesure si elle était adoptée, rendrait le concours impossible pour la nouvelle organisation, les agrégés qui ont demandé il y a un mois, à une grande majorité, la mise au concours des chaires de professeurs, ont résolu de se réunir entre eux afin de protester contre un acte qu'ils désapprouvent formellement. »

— Nous avons reçu à ce sujet une lettre d'un membre de la commission, M. Sanson aîné, nous regrettons de ne pouvoir l'insérer aujourd'hui, nous la donnerons dans le prochain numéro.

M. Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses leçons cliniques sur les maladies scrofuleuses, jeudi prochain, 19 du courant.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 80.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 17 AOUT 1830.

INSTITUTIONS MÉDICALES.

FACULTÉS DE MÉDECINE.

Un sûr moyen de ne pas se compromettre *avant* une révolution, c'est de garder le silence sur certaines nominations qui dépendent d'un ministère odieux; un sûr moyen de ne pas se compromettre *dans* une révolution, c'est de garder un silence de quinzaine au milieu de la crise, quitte à paraître double plus tard; un sûr moyen de ne pas se compromettre *après* une révolution, c'est d'attendre la manifestation de l'opinion générale et les vues du nouveau gouvernement, avant de parler. Mais cette conduite déjà blâmable dans un homme privé, n'a point d'excuse chez un journaliste, et nous nous condamnerions à un éternel silence si nous avions commis une semblable lâcheté.

Nous n'avons jamais eu à rougir de nos opinions, aussi ne craignons-nous pas de les publier hautement; nous n'avons voulu; nous ne voulons que l'ordre et la justice, aussi avons-nous parlé sous le ministère indigne, aussi avons-nous parlé au sein de la révolution, aussi parlons-nous sans retard à l'aurore d'un gouvernement ami forcé de la liberté et de l'intérêt public. Nous avons vu avec peine se diviser l'opinion des médecins dans une question importante; il est fâcheux que les intérêts privés aient été écoutés dans une discussion où l'intérêt général devait passer avant tout, il serait fâcheux qu'un peu d'exagération dans les mots fît repousser par quelques esprits timides la bonté de certaines idées.

Si l'ordre social avait été entièrement bouleversé, si la révolution avait violemment pénétré jusqu'aux racines des choses, nous pourrions aussi dans notre spécialité, espérer, demander, exiger un renversement total de nos institutions; mais la révolution, après trois jours de prodige, n'a interrompu l'ordre nulle part. Tout est resté constitué hors le pouvoir qui avait violé la loi; la loi constituante seule a été modifiée, le reste de la loi est demeuré pur et momentanément inviolable. Ce qui n'a pas été fait dans les institutions politiques, l'obtiendrons-nous dans nos institutions médicales? non; et à moins de rêver une révolution nouvelle, nous ne saurions l'espérer. Notre franchise et notre amour pour le bien du pays nous portent donc à sacrifier toute idée personnelle, tout principe qui ne serait pas en harmonie avec l'ordre actuel des choses, nous n'irons pas par une opposition de parade gâter une bonne cause; certains d'obtenir des améliorations, nous nous contenterons de demander ce qu'un ministre actuel peut faire; nous ne lui demanderons pas ce qui dépasserait son pouvoir, et nous ne voudrons pas du *radicalisme* alors que le *wighisme* seul est permis; permis, non par autorisation magistrale, mais permis par l'état des esprits et des choses.

L'ancienne Faculté de médecine était constituée par une loi, elle doit donc exister telle qu'elle était avant l'ordonnance Corbière.

L'ordonnance Corbière seule a violé la loi, elle doit être rapportée, et avec elle fuiront toutes les conséquences qu'elle a amenée.

Ainsi la Faculté actuelle doit être dissoute, et immédiatement réorganisée telle qu'elle était avant l'ordonnance; ainsi, tous les professeurs dépossédés doivent être immédiatement réintégrés; ainsi l'ancien doyen, le respectable M. Leroux, doit reprendre une place dont on l'a violemment dépouillé; ainsi toutes les nominations de professeur faites depuis lors et sur la présentation d'une Faculté dont l'existence était illégale, ainsi toutes les nominations d'agrégés, ainsi l'institution de l'agrégat elle-même sont annulées de droit et de fait; ainsi, de droit et de fait, *l'enseignement devient libre.*

Voilà ce que nous pouvons, ce que nous devons demander dans l'intérêt de la justice. Voilà ce qu'il est impossible de refuser aux exigeances du moment.

Mais aller au-delà, mais prétendre que tous les professeurs sans distinction doivent être dépossédés, vouloir faire table rase de la Faculté, c'est demander, si non l'absurde, du moins l'impossible.

Détruire en entier la Faculté pour la rétablir au concours, la chose est absurde; à ce prix, nous n'aurions de Faculté que dans trois ou quatre ans, sans parler de la difficulté de trouver des juges a cette foule de concurrens improvisés.

Détruire en entier la Faculté pour la rétablir par la présentation, la chose est trop grave, pour qu'on la brusque. Quels seront les choix qu'amènera la présentation; les élèves seront-ils ou non consultés; auront-ils ou n'auront-ils pas voix au chapitre? Les médecins praticiens seront-ils seuls appelés à choisir des professeurs parmi des hommes dont la réputation, jeune encore, a à peine franchi le seuil de l'Ecole? Ces difficultés sont immenses.

Et d'ailleurs, par quelle autorité oserez-vous enlever à un professeur des droits acquis? De quel droit, par exemple, enleverez-vous à M. Dupuytren une chaire qu'il a obtenue au concours; de quel droit méconnaîtrez-vous les services rendus! Quoi, vous trouvez l'ordonnance Corbière illégale, et vous ne craindriez-pas de secouer jusque dans ses fondemens une institution qui a plus de trente ans de durée, et vous voudriez marcher à pieds joints sur les droits, les services, les titres de toute espèce....

MM. Boyer, Dubois, Duméril, Marjolin, Orfila, etc., en quoi ont-ils donc démérité à vos yeux. En quoi surtout



ont démérité MM. Desgenettes, Lallemand, Leroux, etc., et tous ces débris que jusqu'a ce jour on a laissé végéter dons un insolent oubli? Si jamais droits sont respectables, ce sont, sans contredit, ceux du malheur. Rien ne saurait être fait de juste, de loyal, de généreux, avant que l'on ait réparé les maux qu'a causés un immense naufrage.

L'âge avancé de ces professeurs sera-t-il un obstacle à leur réintégration? cet obstacle pouvait exister sous un gouvernement injuste; aujourd'hui l obstacle tombe, il est tombé. Pense-t-on, en effet, qu'il soit bien difficile d'accorder les droits des professeurs, avec les besoins des élèves et de la science! Pense-t-on que, satisfaits de la justice que le pays leur aura rendue, ces hommes hésitent à demander une retraite honorable, et à laquelle seule ils peuvent aspirer!

L'homme généreux se plaint d'une retraite forcée; il va au-devant d'une retraite qui s'accorde avec l honneur, avec les besoins de la génération, avec la faiblesse physique; oublie-t-on que la verge du pouvoir a eu soin de ne frapper que des hommes indépendans; et croit-on que ces hommes aient perdu, à l'épreuve de l'infortune, ces qualités qui les ont si honorablement rendus suspects au pouvoir....

D'ailleurs, ne peut-on pas invoquer la loi des retraites; ne peut-on pas la modifier promptement et à volonté. En suivant une marche légale, ces améliorations ne se feront pas attendre, et tous les besoins raisonnables seront remplis.

Une fois la Faculté reconstituée sur ses anciennes bases, le noyau existant il sera facile de rappeler dans leurs chaires ceux des professeurs illégalement élus, et dont la nomination a cependant obtenu l'approbation générale; il sera facile de pourvoir à toutes les vacances, et les choix seront bons, parce que aujourd'hui le ministère, comme le public veut le bien, ne peut vouloir que le bien, et que le blâme vif et inévitable qui s'attache aux premiers choix d'un gouvernement, le tient sur ses gardes, et le force à marcher droit, quelque porté qu'il fût plus tard à dévier.

Pense-t on que dans la disposition actuelle des esprits, les médecins et les élèves accepteraient, sans d'énergiques représentations, des choix que la justice n'aurait pas dictés?

Nous croyons, nous, qu un professeur qui aurait conscience ou de son incapacité, ou du défaut de ses titres, n'oserait aujourd'hui se hasarder dans un amphitéâtre; ce n'est plus aujourd'hui dans quelques coups de s fflets, dans quelques huées, que l'on prendrait prétexte pour désorganiser une Faculté. L'opinion générale a une telle force que tout lui cede; et dans l'organisation actuelle MM. Broussais, Magendie, Rostan, Velpeau, etc., auraient tort de ne pas attendre justice et succès.

Mais ce n'est pas seulement à Paris que d'injustes rigueurs ont eu lieu.

Avant Paris, une autre école a souffert, avant les professeurs de Paris, d'autres professeurs ont été violentés. Nous n'avons pas oublié les persécutions dont on a abreuvé des hommes honorables et distingués.

M. Prunelle n'a-t-il pas été à Montpellier chassé de sa chaire d'hygiène, pour s'être montré l'ami des élèves; M. Broussonnet, n'a-t-il pas dû céder sa toge de doyen; la chaire de botanique n'est-elle pas veuve encore de M. de Candolle. Justice doit être rendue à tous; que M. de Candolle soit rappelé avec instance, pour l'honneur du pays; que M. Prunelle quitte Lyon, pour reprendre un poste où l'ont toujours suivi l'affluence et l'amitié des élèves; que M. Broussonnet rentre dans une présidence où il n'a pas démérité; que tout ce qui a été violemment désorganisé, se reconstitue; les anciennes bases seules existent et font loi.

Voilà ce que nous voulons, ce que nous demandons; avant de nous occuper des lois du concours, nous voulons des garanties dans la présence des hommes qui seuls peuvent nous en donner. Le concours n'aura de valeur positive qu'autant qu'il aura reçu des modifications nombreuses, qu'autant surtout que l'esprit d'intrigue et de jésuitisme aura déserté nos écoles.

Dans un prochain numéro, nous donnerons l'opinion développée d un agrégé, M. Rochoux, sur la valeur respective de la présentation et du concours, en attendant que nous revenions nous-même sur ce sujet, et que nous le traitions successivement avec tous les détails nécessaires.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Plaies d'armes à feu.

La bisarrerie des accidens des plaies d'armes à feu est depuis long-temps un sujet d'étonnement, et on n'arrivera probablement jamais à spécifier à *priori*, le trajet invariable que devra suivre un projectile atteignant telle ou telle partie. On s'étonnera moins de cette immense variété de phénomènes, si l'on réfléchit à la multiplicité d'élémens qui doivent les modifier, seulement de la part du corps vulnérant: sa forme, son volume, la force et la rapidité de l'impulsion, peut-être les mouvemens qu'il subit en lui-même, indépendamment de la projection. C'est ainsi que personne n'ignore qu'un corps orbe éprouve un mouvement de rotation indépendant de l'espace qu'il parcourt; or, ce mouvement de rotation devra influer sur son mode de pénétration, mode qui deviendra sensible par une comparaison vulgaire : ainsi l'effet de l'impulsion communiquée à une bille varie considérablement, suivant que l'instrument qui la pousse frappe le milieu, le sommet, la base ou la partie latérale de cette bille; c'est ce que savent fort bien tous ceux qui cultivent avec adresse le jeu du billard; et ils expriment ces résultats par les mots *effets de queue*. Ce mouvement de rotation explique encore assez bien pourquoi le projectile frappant obliquement la surface d'un membre, opère une contusion, au lieu d'emporter la partie; ce qu'on attribue à l'élasticité de la peau dont il est bon sans doute de tenir compte, mais qui n'est pas seul élément; car, il est clair que, dans ce cas le corps en rotation touche la surface par une série de points successifs, qui contondent au lieu de déchirer.

Qu'on nous permette ces réflexions qui nous sont suggérées par l'inspection d'un coup de feu, dont nous avons parlé dans la *Lancette* du 5 juillet : un soldat de la garde royale, portait au col deux plaies faites par une balle qui était entrée au-dessus et en arrière de la clavicule, et était venu sortir au devant de la trachée, au-dessus du sommet du sternum. Il se manifesta presqu'aussitôt un emphysème considérable de la face, de la poitrine, du dos et des membres superieurs. D'après la situation des plaies, il était naturel de penser que la balle avait traversé directement les parties molles de la partie antérieure du col, en ouvrant la trachée sans endommager le poumon, c'est aussi ce que nous annonçâmes, confirmés d'ailleurs que nous étions dans notre opinion, par le soin avec lequel on avait débridé la plaie sus-sternale. Cependant, après quelques alternatives de mieux du côté de l'emphysème, le malade a succombé il y a quelques jours, à des accidens pulmonaires, et l'autopsie a dévoilé le véritable état des choses. La balle pénétrant en arrière de la clavicule d'un côté, avait déchiré le sommet du poumon, fracturé la première côte, puis contournant de bas en haut était venu briser l'extrémité sternale de l'autre clavicule et sortir au devant de la trachée sans endommager celle-ci.

Il existe au n° 13 de la salle de la Vierge, un homme qui reçut, le 29 juillet, une balle qui pénétra directement en perforant la voûte du nez du côté gauche. Le malade ignorait ce qu'était devenu le corps vulnérant, et il eût été à peu près superflu d'aller à sa recherche dans les anfractuosiés de la face ou l'épaisseur de la base du crâne. Cependant le côté droit de la face fut frappé de paralysie, et ce matin (16 août), en explorant la tête on a reconnu de la fluctuation

derrière l'oreille droite, un trait de bistouri a découvert un foyer siégeant aux environs de l'apophyse mastoïde; en pénétrant dans ce foyer on rencontre deux ou trois fragmens d'os appartenant à la portion mastoïdienne du temporal, et on en retire la balle, de calibre et déformée. Ainsi le projectile aura traversé obliquement d'avant en arrière ou de gauche a droite les fosses nasales, en perforant la cloison, la base du crâne, en glissant sur elle et finissant par briser l'apophyse mastoïde où il s'est arrêté. Si l'on réfléchit à la quantité de parties essentielles au milieu desquelles la balle a voyagé, telles que l'artère carotide et ses divisions, et les nerfs nombreux réunis dans la region parotidienne, l'on trouvera que le malade est fort heureux d'en être quitte pour une paralysie d'un côté de la face et un peu de surdité de ce côté; une question se présente relativement à cette paralysie : le nerf facial atteint sans doute à la sortie du trou stylo-mastoïdien, a-t-il eté divisé ou simplement comprimé? dans le premier cas, la paralysie eût été subite, et dans le second, la cause de compression enlevée, la face devra recouvrer sa mobilité primitive, la suite nous l'apprendra. Toujours est-il que l'existence du malade n'est pas compromise par cette blessure si grave et si singulière.

Un homme a reçu une balle à la partie externe de la cuisse gauche, sans issue; au bout de quinze jours un abcès se forme à la partie interne; un coup de bistouri donne issue au pus et le doigt rencontre et retire du foyer la balle applatie comme si elle eut frappé contre une muraille; cependant le fémur ne paraît pas endommagé.

BIBLIOGRAPHIE.

Clinique médicale, par M. Andral; tom. III.

(Suite du numéro précédent.)

Traitement des fièvres continues, dites essentielles.

On ne sait trop si l'on doit louer ou déplorer les résultats de la tendance imprimée aujourd'hui à l'étude médicale par le *système numérique* introduit par M. Louis, si chaudement préconisé par M. Andral, et suivi avec enthousiasme par les nombreux élèves de cette nouvelle école. N'est-ce point abuser de la pensée d'un grand homme, que de proclamer partout cet axiôme destructeur : *la science a besoin d'être réédifiée jusque dans ses fondemens* (Bâcon)? Sans trop de misanthropie, ne peut-on pas voir dans cette proscription du passé l'empire tyrannique de l'amour-propre déguisé sous le masque de l'humble soumission à la puissance *des faits!* Ecoutez nos modernes coryphées : la science n'est plus qu'une énigme, dont le mot n'a pas même été soupçonné par ces hommes illustres, dont la postérité vénéra les noms et traduisit les travaux de siècle en siècle jusqu'au dix-neuvième, dont la miraculeuse maturité est seule appelée a construire l'avenir sur les debris du passé. L'auréole du génie qui ceignit les fronts d'Hippocrate, Arétée, Fernel, Baglivi, Sydenham et autres oracles, n'est plus aujourd'hui que le bandeau de l'erreur.

Si pourtant nous demandons aux réformateurs ce qu'ils prétendent substituer a l'idole vermoulue qui s'écroule; muets et les traits empreints d'une tristesse composée, il vous montreront du doigt des colonnes de chiffres, disposées en recettes et dépenses, dont le produit net est zéro. Vous donc qui consumez péniblement votre laborieuse existence dans la méditation de ces écrits enfans des siecles aveugles, brûler ces archives du mensonge; ouvrez enfin les yeux et cherchez la vérité, car elle se cache encore au fond du puits; et, ce qu'il y a de plus malheureux, c'est que ceux qui l'y replongent confessent naïvement ne pouvoir l'en retirer.

Telles sont les tristes réflexions, que nous a suggérées la lecture du troisième volume de *la Clinique médicale*. Nos lecteurs ont pu voir dans l'analyse de l'histoire des fièvres, combien sont trompeurs les élémens du diagnostic; ils ont vu que l'état de la langue, la douleur abdominale, le vomissement, la diarrhée, etc., ne prouvent plus rien quant à l'état des organes; le délire n'est plus l'expression de l'état du cerveau, non plus que le spasme ou la faiblesse n'indiquent l'état réel des agens locomoteurs. Encore, pourrions-nous nous consoler, si à défaut de la théorie, la froide et lente expérience nous fournissait les moyens de combattre avec quelque espoir de succès, le génie destructeur de ces incompréhensibles fléaux; mais non : ici les ténèbres s'épaississent, le hasard accroît son empire, et ce n'est plus une création satyrique que l'image du médecin frappant, les yeux bandés, tantôt le mal, tantôt le malade lui-même, quelles que soient d'ailleurs les armes qu'il emploie. Venons aux preuves.

Traitement par la diète et les boissons mucilagineuses ou acidules. — Chez plusieurs on a vu tous les symptômes s'amender et la maladie se terminer, aussi promptement que chez d'autres auxquels on pratiquait des émissions sanguines. Il ne paraît pas qu'ainsi *abandonnées à la nature*, les fièvres continues aient eu une durée déterminée. La doctrine des jours critiques a paru complètement en défaut.

Lorsque, plus tard, on opposait une médecine active aux progrès *toujours croissans*, *tantôt* amélioration, *tantôt* le mal n'en marche pas moins vers une terminaison fatale.

Lorsqu'on débute par un traitement actif, la maladie reste *stationnaire* ou *s'agrave*, *quelquefois* on se trouve bien du retour à l'expectation.

L'anorexie, le mauvais goût, les nausées disparaissent *peu à peu* ou *pas du tout*. La langue ne présente *aucun changement*, ou son *aspect devient plus grave*, ou elle reprend son *état normal*; la diarrhée reste *la même*, ou elle *survient*, ou elle *augmente*, ou elle *diminue*; la fièvre disparaît chez *plusieurs* sujets. Les symptômes nerveux *disparaissent* ou *s'accroissent*.

Traitement par les émissions sanguines. — Manifestement *avantageuses* chez un certain nombre, elles ont été *inutiles* chez d'autres, chez plusieurs leur emploi a été suivi *d'exaspération*. Sur soixante-quatorze sujets saignés, trente-cinq sont morts. L'anorexie, le mauvais goût, la douleur abdominale *disparaissent* ou *persistent*; l'état de la langue *disparaît*, *persiste* ou *augmente*; *même résultat* pour la diarrhée et le météorisme, soit par la saignée, soit par les sangsues. Une hémorragie intestinale eut lieu après plusieurs saignées. La fièvre *cesse*, *diminue* ou *augmente*; chez le plus grand nombre *aucune modification*. Les symptômes nerveux se sont aggravés *quinze fois* sur *vingt-sept*. L'épistaxis et les pétéchies sont survenues malgré les saignées.

Traitement par les évacuans. — Sur dix sujets *purgés*, un seul a été soulagé, quatre sont restés les mêmes, cinq ont été plus mal. Sur trente-six *émétisés*, trois n'ont pas changé, onze ont été pires, vingt-deux sont guéris; cette forte proportion de guérisons n'est qu'illusoire, l'auteur les ayant réunies pour prouver l'innocuité des vomitifs; il ne faut donc pas conclure, dit-il, que les vomitifs guérissent dans une proportion plus grande que les autres moyens. Deux fois, sur vingt-cinq, l'état de la langue empira, six fois elle resta la même, couverte d'un enduit jaune, sans rougeur ni sécheresse. Quatre fois sur dix, la langue rouge reprit son aspect, trois fois elle ne changea pas, trois fois elle devint plus rouge et sèche. Sur seize cas de diarrhée, deux ne furent pas modifiés par le vomitif, quatorze furent plus ou moins diminués; six fois, elle a paru à la suite du même remède. Le vomitif a seize fois été suivi de disparition de la fièvre, mais souvent elle a persisté, augmenté ou paru sous la même influence; son efficacité est indubitable dans les cas *d'embarras gastrique*.

Voilà la première assertion positive que nous trouvions; encore a-t-elle pour but de battre en ruine une doctrine puissante. Quoi qu'il en soit, les *saburres gastriques*, dit l'auteur, sont au monis hypothétiques; il préfère trouver la

cause du bienfait dans les modifications imprimées aux autres fonctions, sécrétions, circulation, respiration, innervation.

Traitement par les toniques et les excitans. — Sur quarante individus, vingt-six fois leur usage fut funeste, quatorze fois l'état s'améliora plus ou moins promptement. Les désordres fonctionnels sont modifiés dans la même proportion. Neuf fois la langue redevint naturelle, cinq fois elle resta naturelle, quinze fois elle rougit et noircit, neuf fois elle conserva ce même état, la diarrhée cessa trois fois, persista dix-sept fois, apparut quatre fois; le météorisme cessa cinq fois, augmenta une fois, persista cinq fois et apparut trois fois....

Applaudissons à la patience laborieuse qui préside à la rédaction de pareils tableaux; mais, en résumé, ils ne laissent qu'un sentiment plus profond de l'insuffisance de l'art, et substituent à la présomption médicale un doute peut-être encore plus funeste. Du reste, M. Andral ne considère son travail que comme une pierre d'attente qui appelle d'autres matériaux, et ne prétend pas poser des bases définitives; il serait fâcheux pour l'humanité que des travaux ultérieurs amenassent la conviction que la médecine est une science purement illusoire.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Une commission nommée spontanément, et avec la plus grande liberté, par la réunion des professeurs particuliers en médecine, avait été chargée par cette assemblée, 1° de demander le rapport de l'ordonnance Corbière; 2° de demander la liberté de l'enseignement médical, et la réorganisation de la Faculté sur des bases plus conformes aux besoins de l'enseignement.

Cette commission l'a fait, et elle devait le faire, indépendamment de l'opinion personnelle de chacun des membres qui la composaient, sous peine d'être accusée d'avoir trahi son mandat.

Cependant son travail a été blâmé, non-seulement dans la forme, mais encore dans le fonds, et les commissaires ont été attaqués dans leurs intentions personnelles.

N'ayant pu obtenir la parole, je vous prie d'insérer dans votre journal, les explications que je me proposais de donner.

Que l'on ait critiqué la forme de la déclaration rédigée par la commission, c'était un droit; mais on conviendra qu'il était au moins singulier de voir l'assemblée blâmer la commission d'avoir demandé la réorganisation de la Faculté, lorsque cette commission avait été nommée pour cela.

Quoi qu'il en soit, supposons que la commission ait agi en son propre et privé nom, et voyons si elle a mérité les reproches qu'on lui a faits; si c'est dans leur intérêt que les agrégés et les autres personnes qui en ont fait partie, ont demandé les réformes qui, du consentement même de leurs adversaires, ont été jugées d'une nécessité indispensable; s'ils ont, en un mot, voulu se faire faire *place*, ainsi qu'on l'a dit. Ces reproches sont graves et injurieux. L'examen de ce qu'a fait la commission suffira pour les réfuter.

Elle a flétri l'ordonnance Corbière, et les hommes qui n'ont pas craint de venir s'asseoir a la place de leurs maîtres, déplacés pour eux et peut-être par eux. Or, provoquer le rappel d'une ordonnance, c'est provoquer le retour des choses à ce qu'elles étaient avant la promulgation.

Mais la Faculté, avant ces ordonnances, répondait-elle aux besoins de l'enseignement? Non, sans aucun doute, car plusieurs branches importantes n'étaient pas professées, plusieurs cours n'étaient achevés qu'en deux ou trois ans, plusieurs professeurs ne faisaient jamais de leçons. Un tel ordre de choses ne pouvait pas subsister; la commission l'a senti, et elle en a demandé la reforme.

Mais en demandant la réorganisation de la Faculté, il est bien évident que la commission n'a pu avoir aucune intention de s'attaquer aux personnes, et par conséquent aux places, puisque son premier acte a été de demander la réintégration dans leurs places des professeurs injustement dépossédés. Après avoir commencé par un acte de justice, elle ne pouvait terminer en demandant un acte de violence. Tout ce qu'elle a dû avoir en vue s'est réduit à obtenir un plan d'enseignement médical qui réponde aux besoins de l'époque; à obtenir que cet enseignement soit complet dans l'espace d'un an, et que tous les professeurs y coopèrent; or, tout cela peut se faire sans toucher aux personnes, autrement qu'en forçant à se retirer ceux qui trouveraient le fardeau trop lourd; a moins que pour récompenser les services des professeurs avancés en âge, on les conserve, en prenant le parti de nommer des professeurs adjoints, ou en augmentant assez le nombre des professeurs pour que l'enseignement ne souffre pas de leur snaction.

Les signataires de la déclaration n'ont donc pas eu l'intention de se faire faire place, puisque au contraire, ils redemandent le replacement de toutes les capacités ayant droit, et l'expulsion seule des hommes promus au professorat par la violence.

Quant aux agrégés qui ont adhéré aux principes de cette déclaration, il me semble qu'ils y ont mis quelque générosité, puisqu'ils abandonnent des privilèges acquis par le concours, pour faire participer tous leurs confrères à leurs droits. On verra si la générosité se trouve de leur côté, ou de celui de ceux qui se promettant bien de profiter des avantages d'une réorganisation même totale, n'ont cependant pas osé provoquer une mesure de justice.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Paris, 13 août 1830. SANSON aîné, *agrégé.*

NOUVELLES.

Petit abus. — Billets pour le dîner donné à Lafayette à l'Hôtel-de-Ville.

Un certain nombre de billets d'invitation avaient été adressés à M. le doyen de la Faculté pour être distribués aux élèves; il nous semble que ces billets auraient dû être mis à leur disposition; c'était aux élèves à nommer parmi eux ceux qu'ils auraient jugé dignes de les représenter. La chose n'a point été faite ainsi; nous savons que quelques-uns de ces billets ont été donnés à des docteurs, d'autres à des personnes qui ne sont ni docteurs, ni étudians en médecine, et que nous nommerions au besoin. Les élèves en médecine ont montré assez de zèle, d'abnégation de tout intérêt personnel et de courage dans les derniers événemens, pour qu'on ne doive pas leur ravir les petites jouissances que leur ménagent ceux qui apprécient toutes les qualités dont ils ont fait preuve.

NÉCROLOGIE PATRIOTIQPE.

M. Labarbe (Ferdinand-Adolphe) de Rouen, candidat en médecine, blessé le 28 juillet, lors de la prise de l'Hôtel-de-Ville, a succombé hier à ses blessures.

Il sera inhumé mercredi 18; le cortége partira de la rue du Pot-de-Fer, n° 4. Ce jeune patriote était encore à l'Hôtel-Dieu samedi; il a été visité par M. Lafayette: « J'éprouve, a-t-il dit, autant de plaisir que d'honneur de la visite que je reçois du constant défenseur de la liberté des deux mondes » A ces mots, le vénérable général s'est jeté dans les bras du jeune homme, et des pleurs ont coulé des yeux de tous les assistans.

M. Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses leçons cliniques sur les maladies scrofuleuses, jeudi prochain 19 courant.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 81.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 19 AOUT 1830.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

Depuis sept à huit jours, M. Dupuytren se proposait de commencer ces leçons qu'il s'efforcerait, disait-il, de rendre instructives, en rapprochant des faits actuels ses souvenirs de 1814. Alors en effet, comme aujourd'hui, les hôpitaux de Paris furent remplis de blessés. Moins triste peut-être que la guerre civile à l'œil du philosophe, la guerre d'invasion eut alors, comme presque toujours, des résultats bien plus déplorables; alors le peuple succomba, aujourd'hui il triomphe, et le triomphe de nos libertés est bien fait, sinon pour nous consoler, du moins pour adoucir nos regrets sur les victimes dont le sang les a reconquises. Distrait de ce desir par la multiplicité souvent imprévue de ses occupations, chargé d'un immense service (quatre salles), ce n'est qu'aujourd'hui 19 août, que le professeur a pu commencer ses conférences. Nous allons les rapporter aussi textuellement que possible. C'est en rapprochant les faits divers recueillis dans chaque hôpital, c'est en rapprochant les résultats, en tenant compte de la gravité relative des blessures, c'est en rapprochant les opinions des divers chirurgiens, que nous pourrons tirer un utile parti pour notre art, des masses de faits que le hasard a malheureusement rassemblées sous nos yeux.

Avant d'entrer dans le détail des blessures, M. Dupuytren croit devoir présenter un tableau succinct des événemens et des circonstances dans lesquelles se trouvait l'Hôtel-Dieu, le jour de la publication des fatales ordonnances. A la stupeur et à l'agitation qui s'étaient manifestées le 26, jour où aucun blessé ne fut reçu à l'Hôtel-Dieu, succédèrent bientôt l'agression et la défense. Le 27 au soir, de premiers combats eurent lieu au Palais-Royal, dans les rues Saint-Honoré et Richelieu. Six ou sept blessés arrivèrent à l'Hôtel-Dieu. Le plus grand nombre a été ensuite reçu dans la journée du 28 et le 29 au matin.

L'élévation de la température, pendant ces deux journées, est à remarquer; il est à noter aussi comme fait d'observation, que c'est en été et par une semblable élévation de température qu'ont eu lieu les grandes insurrections de notre révolution (1). Le fait est là, nous abandonnons l'explication aux physiologistes, pour examiner une autre influence de la température sur le résultat des soins donnés aux blessés. En général, dans le public, règne l'opinion que la chaleur est défavorable dans les plaies; l'opinion contraire est seule vraie; la chaleur en effet, n'a déterminé ni pourriture d'hôpital, ni gangrène. Cette observation sur l'influence favorable de la chaleur, a été faite depuis long-temps par M. Larrey. Ce chirurgien a observé qu'en Egypte, par une température très-élevée, la guérison des blessures était bien plus prompte et bien plus fréquente que dans les pays froids, en Russie par exemple. Plusieurs des résultats fâcheux dont on a été témoin à l'Hôtel-Dieu, peuvent cependant être attribués d'une manière indirecte à l'élévation de la température; ainsi les malades, réunis et tourmentés par la chaleur, se sont débarrassés de leurs vêtemens ou de leurs couvertures, et exposés à des courans d'air imprudemment établis, ont été pris d'inflammations viscérales graves et nombreuses; de là des arachnitis, des pleurésies, des pneumonies, des affections du foie, dont plusieurs ont été mortelles, tandis que l'odeur des plaies et des corps n'a eu aucune influence nuisible en apparence. On devrait donc, quand on veut renouveler l'air des salles dans les hôpitaux, avoir soin de ne pas ouvrir en même temps des fenêtres opposées, ce qui établit des courans nuisibles; mais ouvrir alternativement les croisées d'un côté, puis celles de l'autre côté *et vice versâ.*

L'Hôtel-Dieu est situé au centre des lieux qui ont été le théâtre des combats, de là la quantité considérable de blessés qui y ont été reçus, de là des particularités sur les blessures que nous exposerons plus loin. Les combats les plus fréquens et les plus meurtriers ont eu lieu sur la rive droite de la Seine, dans la rue Saint-Antoine, à l'Hôtel-de-Ville, à la place du Châtelet, au Louvre, au Palais-Royal, dans les rues Saint-Honoré et Richelieu, et enfin aux Tuileries. Sur la rive gauche, quelques combats ont eu lieu; à la caserne de la rue de Babylone, dans la rue de Tournon; combats moins graves et moins meurtriers, de là le moindre nombre de blessés reçus dans les hôpitaux de la rive gauche.

Il était naturel, en effet, que le plus grand nombre fût apporté dans les hôpitaux plus voisins. Or l'Hôtel-Dieu, situé entre les deux bras de la Seine, était à portée non-seulement de la rive gauche, mais encore de la rive droite; c'est un point central, aussi quatre cents blessés environ y ont ils été reçus. Pour ce qui est de la gravité des blessures, il faut observer que les combats les plus meurtriers se sont livrés à l'Hôtel-de-Ville, au Châtelet, au commencement de la rue Saint-Antoine, dans les rues Saint-Denis, Saint-Honoré et au Louvre. La plupart des blessés de la rue Saint-Antoine ont été transportés dans l'hôpital de ce nom; ceux de la rue Saint-Denis et de la rue Saint-Martin, à l'hôpital Saint-Louis, tandis que le champ de bataille de la Grève, du Châtelet, du Louvre, a fourni l'Hôtel-Dieu.

(1) Le duc d'Angoulême savait cela sans doute lorsqu'il a envoyé le 28 demander à l'Observatoire *à quel degré était la chaleur.*

Si nous jetons maintenant un coup-d'œil rapide sur les combattans, nous verrons d'un côté, une armée nombreuse (neuf à dix mille hommes au moins), bien disciplinée, habile; de l'autre côté, des masses exaltées, pleines d'ardeur et de courage, mais sans ordre et sans chef.

Nature des armes. — D'un côté, le canon dès le principe, la mitraille, de bonnes armes, des munitions de tout genre. De l'autre côté, des pistolets, des fusils en mauvais état, des fusils de chasse, des sabres, des fleurets et enfin du canon, quand on a pu s'en emparer, mais du canon sans munitions, et qu'on a été obligé de charger *avec des cailloux*, etc.; pour balles, des lingots, du plomb, des billes, etc.

On voit dès l'abord et d'après ce simple exposé, qu'en général les blessures faites par les militaires ont dû être plus graves que celles faites par les citoyens. Cependant, le boulet a fait moins de ravage qu'on aurait pu le craindre, fait qui s'explique par l'obliquité des rues et les abris nombreux. La mitraille a été beaucoup employée et a fait beaucoup de mal. A l'Hôtel Dieu, on n'a pas observé de fait dans lequel un membre entier ait été emporté; des portions ont été enlevées par des biscaïens, des fragmens de boulet, etc.; une femme (salle Saint-Côme), a eu une grande partie du deltoïde emportée par un fragment de boulet; la tête de l'humérus est à nu, la malade va bien. Un jeune homme (salle Sainte-Marthe), a reçu un biscaïen dans la poitrine; entré par la partie antérieure et supérieure gauche, on l'a extrait par derrière; il est dans un assez bon état. On a prétendu que les soldats avaient fait usage de *balles mâchées*, les citoyens de *compresseurs*, pour rendre les blessures plus dangereuses. Le fait est faux. Mâcher une balle est chose *peu aisée*, et tout ce que peuvent y faire de bonnes dents, c'est (on l'essaya dans l'amphitéâtre), un trou sans saillie et qui certainement ne saurait rendre ce projectile plus meurtrier; pour ce qui est des compresseurs, si l'on s'est servi du marteau, c'est sans doute pour aplatir les balles et les faire entrer dans des fusils de chasse, dont le calibre ne pouvait les recevoir. On a prétendu que des armes avaient été empoisonnées; le fait est aussi complètement faux.

(*La suite à un prochain Numéro*).

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Leçons cliniques de M. Guersent.

Des phlegmasies avec exsudation pseudo-membraneuse.

Les phlegmasies pseudo-membraneuses affectent particulièrement les membranes muqueuses qui sont en contact avec l'air, la muqueuse de l'œil doit être exceptée. C'est principalement sur la muqueuse buccale, pharyngienne, nasale, laryngée et trachéale que se développent les fausses membranes. Quoique cette maladie ait été très-anciennement observée, elle n'a été bien connue que dans ces derniers temps. Il faut arriver au beau travail de M. *Bretonneau* pour trouver quelque chose de précis sur sa nature et sur son siége. Cette maladie avait été décrite par *Arétée*, sous le nom d'*ulcus syriacum.* Elle fut désignée plus tard par les noms d'*angine maligne, angine pestilentielle, angine suffocante, mal de gorge, etc., etc.* C'est en 1567 que *Baillou* découvrit les fausses membranes. *Ghisi* les décrivit dans une lettre publiée vers le milieu du dix-huitième siècle. Il désigne cette maladie par le nom d'*angine strépiteuse. Home* lui imposa le nom de croup, qui signifie resserrement de la gorge. *Michaëlis* et plusieurs autres adoptèrent cette dénomination qui est devenue aujourd'hui populaire. *Jonhston* le premier annonça que le mal de gorge gangréneux et le croup étaient deux maladies identiques. Les recherches de M. Bretonneau, qui a observé plusieurs épidémies de croup, viennent à l'appui de l'opinion de *Jonhston.* M. Guersent est du même avis. Il est à remarquer que les anciens désignaient par le même nom des maladies qui avaient un siége différent. Nous nous servirons, comme M. Bretonneau, du mot de *diphtérite* pour désigner cette maladie, et nous étudierons successivement la diphtérite pharyngienne, nasale, laryngée et trachéale.

Caractères anatomiques.—La fausse membrane développée entre l'épithelium et la muqueuse, est tantôt étendue en nappe, tantôt disséminée par plaques. Elle est d'une consistance, d'une épaisseur et d'une couleur variables. Elle ressemble le plus ordinairement à une couche mince de lard placée sur les organes affectés. Son épaisseur varie depuis celle d'une feuille de papier, jusqu'à celle d'une ligne et demie; elle a plus d'épaisseur dans les fosses nasales, sur la luette et les bords de la glotte, que dans les autres parties. Nous avons trouvé sur le cadavre d'une jeune fille, morte au commencement de juillet d'une diphtérite nasale avec pneumonie, une pseudo-membrane qui recouvrait tout l'intérieur des fosses nasales, et qui avait près de deux lignes d'épaisseur. Les fosses nasales étaient presque entièrement obstruées; l'enfant, dans les derniers temps de sa vie, ne respirait que par la bouche. Lorsque la fausse membrane se détache ou en totalité ou en partie, on remarque à la surface du corps muqueux un suintement sanguin, une salive écumeuse. Il arrive quelquefois qu'au lieu de se détacher elle se ramollit, se réduit en bouillie, ce qui donne au tissu l'aspect gangréneux. On n'a jamais observé de gangrène du tissu sous-muqueux. Cette fausse membrane occupe quelquefois le pharynx, les amygdales, la luette, les fosses nasales, le larynx et la trachée-artère; d'autres fois elle est bornée au pharynx, aux amygdales; dans l'observation précitée, nous n'avons trouvé de fausses membranes que dans les fosses nasales.

Symptômes. — Quel que soit le siége de la maladie, on observe toujours les symptômes suivans: engorgement des ganglions du cou, gonflement livide de la face, larmoiement, dyspnée, fétidité de l'haleine. Dès que le médecin aperçoit les symptômes, il doit procéder immédiatement à l'exploration du pharynx.

Diphtérite pharyngienne. — La membrane muqueuse du pharynx est plus susceptible que toute autre de devenir le siége de l'affection dont nous parlons. Il est rare que des pseudo-membranes se développent primitivement dans le larynx ou les fosses nasales. Dans les cinq sixièmes des cas, le pharynx a été le point de départ de la maladie. La diphtérite pharyngienne présente dans sa marche trois périodes bien distinctes. Les premiers symptômes qui se manifestent sont la chaleur du pharynx, la gêne de la déglutition, et l'engorgement des ganglions du cou; si on explore le fond de la cavité buccale, on aperçoit de petites plaques pseudo-membraneuses sur les amygdales, le pharynx et le voile du palais. Ces plaques, d'un blanc-jaunâtre, d'un aspect lardacé, se sont développées sur un tissu d'un rose pâle; la luette en est quelquefois recouverte, elle devient alors très-volumineuse, et peut simuler un engorgement de la glotte.

Dans la deuxième période, les plaques s'étendent avec plus ou moins de rapidité. Quelquefois toute la surface du pharynx est envahie en vingt-quatre heures. La gêne de la déglutition, peu marquée dans la première période, devient plus intense; l'expuition devient plus abondante, l'engorgement des ganglions du cou est très-douloureux, les yeux sont larmoyans, la face est bouffie, le trouble de la respiration et de la circulation n'est point en rapport avec l'intensité des symptômes locaux.

Dans la troisième période, décollement des fausses membranes, expuition sanguinolente, odeur fétide de la bouche; la voix est nasonnée, la face considérablement tuméfiée, les ganglions cervicaux et sous-maxillaires sont très-enflammés. Cette adénite qui n'est que sympathique, devient quelquefois très-fâcheuse, les ganglions suppurent, sont réduits en putrilage, et amènent le décollement de la peau dans une

plus ou moins grande étendue. Toutefois la terminaison par résolution est beaucoup plus fréquente.

La diphtérite pharyngienne n'est point mortelle par elle-même. Lorsqu'elle est sporadique, elle se termine ordinairement au bout de vingt à vingt-cinq jours. Le pronostic est très-grave, lorsque la maladie a envahi le larynx et la trachée-artère; la terminaison a lieu par exfoliation ou par résorption des fausses membranes.

Diphtérite nasale. — Lorsque les fausses membranes se propagent dans les fosses nasales, ou bien lorsqu'elles s'y développent primitivement, la face devient gonflée, les paupières tuméfiées, mais il n'y a point de larmoiement comme dans le coryza ordinaire; il se fait par le nez un écoulement séreux d'abord, puis jaunâtre, ayant une odeur nauséeuse et spermatique; il n'y a pas d'éternuement; léger affaissement, somnolence.

Dans la deuxième période, écoulement du nez, jaunâtre et sanguinolent, d'une fétidité extrême, d'une odeur gangréneuse; somnolence le jour, agitation extrême la nuit.

Dans la troisième période, des lambeaux de fausses membranes se détachent de l'intérieur du nez, la fétidité des narines est insupportable, la somnolence augmente, il n'y a plus d'écoulement, la bouche reste béante.

Traitement topique. — C'est surtout à l'emploi des topiques qu'il faut recourir; quoique nous mettions en première ligne le traitement topique, nous ne pensons pas que la diphtérite soit une maladie purement locale. Il existe sans doute un état général des humeurs qui y prédispose. Les fausses membranes se reproduisent souvent avec la plus grande facilité, et on les a vues se développer quelquefois sur toutes les parties du corps excoriées. M. Trousseau a trouvé des plaques membraneuses à la partie postérieure du dos. En attendant que l'on découvre un spécifique propre à modifier l'état des liquides, voici les médicamens qui paraissent avoir le plus d'efficacité. Ce sont le nitrate d'argent, l'alun, l'acide hydro-chlorique, et l'acide sulfurique. Le nitrate d'argent doit être mis le premier en usage; toutes les fois qu'il est possible de le promener sur le pourtour de la plaque membraneuse, on modifiera évidemment la maladie en faisant naître une autre inflammation; d'ailleurs on imite alors le procédé de la nature. Le sulfate acide d'alumine en poudre, employé à l'aide du souffloir de M. Bretonneau, est, selon M. Guersent, un des moyens les plus efficaces. On l'associe à une petite quantité de gomme. L'acide hydro-chlorique, l'acide sulfurique, la solution de nitrate d'argent ont beaucoup d'inconvéniens; si on en porte une trop grande quantité, on cautérise les parties voisines; si au contraire on en met peu, on ne produit aucun effet.

DE L'ÉLECTION ET DU CONCOURS,

POUR LE PROFESSORAT.

PAR J. A. ROCHOUX, *agrégé*, *etc.*

Dans l'état de liberté où nous a placé la plus glorieuse des révolutions, deux modes de nomination au professorat peuvent encore être proposés; l'élection et le concours. Les partisans assez nombreux de l'élection la soutiennent par des raisons plus captieuses que réelles; ils adressent en même temps au concours des reproches plus apparens que fondés. La discussion que je vais entreprendre montrera, j'espère, la vérité de mes assertions.

L'élection, disent ses partisans, est essentiellement libérale, elle entre naturellement dans nos mœurs, elle en est en quelque sorte le complément. Oui, sans doute, l'élection, lorsqu'il s'agit de fonctions politiques législatives, est le seul moyen de nomination praticable; car dans ce cas, de quoi s'agit-il, et surtout de quoi s'agissait-il dans les temps calamiteux de la dernière monarchie? De savoir si le candidat à la députation était ou non ministériel. Or, dans le choix d'un professeur, la question n'est pas aussi simple. Il faut pour fixer son choix, avoir reconnu à un homme des talens, des qualités qu'une opinion politique bonne ou mauvaise n'ôte ni ne donne, et qu'elle ne peut faire apprécier.

Dans l'élection, ajoute-t-on, on en appelle au jugement de ses pairs, on s'adresse au grand nombre qu'aucune suggestion ne saurait corrompre, et qui est nécessairement impartial. Répondons à cela par un fait bien avéré. La masse des praticiens de Paris, activement occupée auprès de ses malades, a peu de temps à donner aux études scientifiques, elle ignore les travaux récens, méconnaît les réputations commençantes, et serait souvent portée à accorder ses suffrages à des réputations déjà tombées dans l'opinion des savans. Insouciante sur les progrès de la science, dont ses occupations ne lui permettent pas de s'enquérir avec ardeur, la grande majorité des médecins serait impossible à réunir régulièrement; elle perdrait dans les assemblées un temps précieux dont rien ne saurait l'indemniser. Les fauteurs de l'élection savent très-bien tout cela, et sont les premiers à l'avouer; aussi proposent-ils de singulièrement réduire le nombre des électeurs. Tantôt ils veulent prendre tous les élèves, puis seulement les élèves de troisième et dernière année. Une autre fois, ils font entrer dans le corps électoral les professeurs de Facultés et les professeurs particuliers; une autre fois, les internes des hôpitaux; une autre fois, les médecins de ces établissemens, et dans chaque projet, on voit percer au grand jour l'intention de composer un jury sur le choix duquel on puisse compter. Mieux vaudrait dire tout simplement, l'élection sera établie, et j'aurai le droit de m'élire.

On le voit aisément, il ne faut pas de grands efforts pour démontrer les vices du système d'élection, et pénétrer les vues intéressées de ceux qui veulent le faire adopter. Examinons maintenant les objections adressées au concours, et nous les verrons tomber plus promptement encore.

Le concours, disent ses adversaires, est une affaire de mémoire, il ne convient qu'aux jeunes gens, il éloigne des chaires les hommes dont la réputation est déjà faite.

Le dernier de ces reproches serait aussi fondé qu'il me paraît l'être peu, que je serais loin d'y voir une objection contre le concours. En effet, toute société animée du désir d'abattre le monopole, sous quelque forme qu'il se présente, et voulant appeler tous ses membres a jouir autant que possible des mêmes avantages, doit mettre au rang des bienfaits une mesure qui tend à amoindrir la prépondérance des hommes déja puissans. Ce ne sont pas ceux dont la fortune est faite qui méritent le plus d'attirer sa sollicitude; elle la doit surtout à ces jeunes talens qui, s'ils ne trouvent une porte honorable ouverte pour se produire au grand jour, s'éteindront dans l'oubli et peut-être dans la misère. En présence d'aussi grands intérêts, il nous est impossible, avouons-le franchement, d'être bien émus par les plaintes des hommes honorables que le concours pourrait éloigner des chaires qu'il leur aurait d'ailleurs données depuis long-temps, si depuis long-temps il n'avait été supprimé. Faudrait-il, pour satisfaire à quelques exceptions du moment, renverser un principe et abolir un mode de nomination dont les inconvéniens, s'il en a, seront momentanés, et les avantages impérissables? Je ne le pense pas.

Quant à dire que le concours est une affaire de mémoire, il faut respecter bien peu la vérité pour oser émettre une pareille opinion. Quoi! ce serait une affaire de mémoire de traiter par écrit une question médicale, de faire une ou plu-

sieurs leçons sur des sujets tirés au sort, de composer une dissertation en quelques jours, de la soutenir pendant deux heures, d'attaquer les thèses de ses compétiteurs, etc.? Se prononcer pour l'affirmative est vraiment trop fort. Loin de là, s'il y a au contraire une circontance où l'on puisse faire preuve de rectitude dans le jugement, de connaissances précises et sûres, de présence d'esprit et de saine érudition, c'est assurément dans un concours loyalement conduit et dont les épreuves sont suffisamment multipliées. Que si des jeunes gens possédaient ces éminentes qualités, qui pourrait ne pas bénir un ordre de choses où il leur deviendrait facile de les produire dans tout leur éclat?

Il n'en saurait être de même avec l'élection, elle étoufferait infailliblement le mérite naissant, ou, ce qui est encore pis, le forcerait à mendier un honteux patronage. Tel serait nécessairement sous cette institution, le sort déplorable de tout homme qui, fort de son talent et sans autre protection que son savoir, eût pu honorablement parvenir au plus haut poste de notre art, par la voix du concours. La Faculté Frayssinous elle-même avait senti ces vérités, et elle n'imagina rien de mieux, pour se faire pardonner son intention, que de fonder l'agrégation par concours. Sous ce rapport elle a rendu un véritable service à la science et à la jeunesse studieuse. A cette occasion je dois dire qu'elle a été devancée et suivie par les vœux de tous ceux qu'enflamme l'amour du bien public. C'est ainsi que l'ancienne Faculté a réclamé plusieurs fois le concours (*Arch. gén. de méd.* juin 1825); que les agrégés, puis la Faculté actuelle, l'ont récemment demandé, et qu'enfin la commission nommée à l'Hôtel-de-Ville, par l'assemblée générale des médecins, à fait du concours la condition indispensable pour arriver au professorat.

Une institution constamment redemandée à des époques très-éloignées les unes des autres, redemandée dans des circonstances diverses et par des hommes placés dans des positions fort différentes, n'a pu réunir cette remarquable unanimité de suffrages et de vœux, que parce qu'elle possède réellement les immenses avantages que nous lui attribuons. Regardant donc la question comme définitivement jugée sous ce point de vue, j'en viens à l'indication des principales mesures à prendre pour détruire les défauts de formes, dont le concours pourrait être entaché.

Désire-t-on franchement les voir disparaître? il n'y a guère pour cela qu'à remettre en vigueur quelques bons règlemens de l'université impériale. En effet, ils exigent que dans un concours, on tienne compte de tous les titres des divers compétiteurs, de leurs ouvrages imprimés, de leurs travaux antécédents, en un mot de tous leurs titres réels. Il y a plus, les règlemens vont jusqu'à exempter de certaines épreuves, les hommes qui ont déja donné des gages suffisans de leur savoir. Voilà qui maintient leurs droits, tandis que dans l'élection, rien, absolument rien n'est offert à l'appui du mérite modeste et ignoré. Enfin il est facile d'ôter tout refuge à l'intrigue par une bonne composition des jurys, qui d'ailleurs se trouvent placés eux-mêmes sous les regards scrutateurs d'un public dépouillé de toute affection particulière, et mu seulement par l'amour du bien et de la justice.

Puisse l'autorité sentir l'importance de ces vérités, puisse-t-elle s'empresser de faire du concours, la condition première de la réorganisation que la Faculté va subir! en adoptant cette mesure, elle aura rendu un service signalé à la France. Mais dut-elle encore une fois tromper nos vœux, et laisser dans un avenir éloigné, mais certain, l'établissement d'une institution ardemment désirée, je ne m'en croirais pas moins obligé de faire connaître les améliorations que l'organisation de la Faculté me semble réclamer impérieusement. Ce sera l'objet d'un prochain article.

ACADÉMIE NATIONALE PROVISOIRE DE MÉDECINE.

Séance du 17 août.

Présidence de M. DOUBLE.

Premières paroles de M. Pariset. — Récit de la visite au Roi et à la Reine. Proposition de M. Bourdois. — Rapport de M. Bouillaud. — Lecture de M. Capuron. — Regrets de M. Cornac. — Lecture de M. Ricord.

Après la lecture du procès-verbal de la dernière séance, M. Pariset, secrétaire perpétuel, demande enfin la parole. Il s'excuse auprès de la compagnie de n'avoir pas repris plutôt ses travaux ordinaires, les fatigues d'un long voyage, les affaires, etc., etc., l'en avaient empêché; aujourd'hui, il va reprendre ses fonctions; toutefois, il prie M. Adelon de le remplacer encore une fois; parce que, dit-il, il ne sait pas lire son écriture. (On rit.)

M. Double prend la parole. (Profond silence.)

Le conseil d'administration, dit M. le président, a rendu visite au Roi et à la Reine: je voudrais pouvoir vous exprimer, Messieurs, combien l'accueil que nous avons reçu a été touchant, plusieurs de nous *ont été sur le point de verser des larmes.* M. le président entre dans tous les détails de cette réception, il donne lecture du discours qui a été adressé au Roi, de celui qui a été adressé à la Reine; de la réponse du Roi, de celle de la Reine; enfin de tout le cérémonial d'usage, si ce n'est que la scène a eu lieu au Palais-Royal, et non aux Tuileries. (Sensations diverses dans l'Académie): M. Chevallier se plaint de ce que le conseil a jugé à propos d'agir *proprio motu,* et de ne prévenir personne.

M. Kéraudren demande l'insertion textuelle au procès-verbal, des discours du Roi, de la Reine, etc. Accordé.

M. Bourdois de la Mothe propose d'ouvrir une souscription dans le sein de l'Académie en faveur des blessés. Plusieurs membres se récrient; ils n'ont pas attendu cette proposition pour souscrire individuellement, et même plusieurs fois. La souscription sera ouverte dans les bureaux.

M. Bouillaud lit un rapport sur un travail de M. Lerni, ayant pour titre: *Mémoire qui renferme des vues utiles aux progrès de l'art et à l'humanité.*

L'auteur commence par avancer que son ouvrage est entrepris pour combattre une assertion émise par *la plupart* des médecins; que l'inflammation est le principe *de toutes* les maladies.

Le rapporteur trouve avec raison, que l'auteur s'est ici créé un champion imaginaire, pour avoir le plaisir de le combattre. Presque tout le travail roule sur les attaques et *les manœuvres* (décrites en style militaire) du principe vital et du principe morbifique, double origine du bien et du mal, suivant l'auteur, etc. Le rapporteur conclut que, bien que le travail de M. Lerni ne soit pas académique, on doit applaudir à ses efforts et déposer son Mémoire dans les archives. Adopté.

M. Capuron achève la lecture de son manuscrit sur le seigle ergoté, et termine en disant qu'il faut rayer ce médicament de la matière médicale. Son Mémoire sera confié à M. Villeneuve, qui fera un travail à ce sujet.

M. Cornac demande la parole, il s'étonne de trouver le buste d'Ambroise Paré *tout seul* derrière le bureau; il ne parle pas de celui de Charles X, mais il demande pourquoi le buste de l'auteur de la Charte a été enlevé.

M. le président couvre avec sa sonnette la voix de M. Cornac, il prétend que c'est une affaire administrative et que personne n'a le droit d'élever cette question.

La parole est à M. Ricord, médecin étranger à l'Académie. Le travail dont il donne lecture, roule sur les difficultés du cathétérisme rectiligne. Il est confié à MM. Ivan, Roux, Amussat et Ségalas.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 82.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 21 AOUT 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 août, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

RÉORGANISATION.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

J'ai essayé dans ma première lettre (voyez le n° du 14 août courant), de prouver la nécessité d'une prompte dissolution de la Faculté de médecine. Cette nécessité est maintenant généralement sentie, et l'autorité sortie de notre glorieuse révolution semble ne pouvoir tarder à casser l'ordonnance qui, au mépris des lois des 14 frimaire an III, 19 ventose an XI, et 17 mars 1808, a détruit l'ancienne Faculté et constitué la nouvelle. Mais, ainsi que l'a reconnu l'assemblée des professeurs particuliers, dont la déclaration a été envoyée au ministre de l'intérieur, *le retrait de cette ordonnance est loin de satisfaire aux besoins de l'époque.* Cet acte, signé *Corbière*, a été une calamité devenue irréparable aujourd'hui quant aux hommes illustres dont il a prononcé l'exclusion. Ces hommes ont vieilli dans la retraite, et on ne peut songer actuellement à les remplacer à la tête de l'enseignement. Ils ont rempli dignement leur mission, mais ils ont tous passé l'âge du travail, et ne sauraient plus imprimer de mouvement à la science: à eux des actions de grâces, à d'autres plus jeunes et plus forts, la besogne à faire et la responsabilité de l'avenir! A pareille tâche, il faut la vigueur du jeune âge, et si la révolution est bien comprise, si l'on veut en prévenir une nouvelle, il faut accepter le principe de progrès et de perfectionnement qui lui a donné vie; il faut que toutes nos institutions s'appuient sur elle, et qu'on appelle à les faire et à veiller à leur conservation, ceux-là qui les ont devancées de leurs vœux, et qui, imbus des nécessités du présent et de l'avenir, sans être personnellement atteints par les regrets du passé, peuvent joindre au mérite de les édifier, la force de les défendre si jamais elles étaient menacées. Trop de temps a séparé le passé du présent pour qu'on puisse se borner simplement à réparer des injustices personnelles. Disons-le avec entière conviction et avec le désir que nos paroles franchissent l'enceinte de l'Ecole et soient appliquées à toutes nos institutions et à tous les détails de la marche du gouvernement, le temps n'est plus de songer à employer au présent les vieilles gloires de l'empire ou les faibles ressorts de la restauration. Dans notre situation et dans notre spécialité, le pouvoir ferait une grande faute s'il se bornait à dissoudre la nouvelle Faculté et à reconstituer l'ancienne: celle-ci ne nous offrirait que des souvenirs, et les impuissans efforts de sa décrépitude. Il nous faut une organisation neuve, et pour l'accomplir, des moyens populaires.

Je crois avoir prouvé, précédemment, l'avantage que l'élection, librement et largement faite, a sur le concours qui ne peut fournir qu'une preuve très-incomplète du mérite des candidats. Cette élection, appuyée sur de larges bases, peut étonner au premier aspect, parce qu'elle est inusitée parmi nous; mais quelles difficultés offre-t-elle donc de plus que l'élection de nos députés? Dans chaque ville, siége d'une Faculté, se trouvent réunis tous les intéressés: c'est entr'eux que doit s'agiter l'élection. Si l'on ne regarde comme véritablement compétens pour y prendre part, que les professeurs particuliers, les médecins d'hôpitaux et leurs internes, la mesure sera simple et d'une facile exécution, le nombre des électeurs étant alors loin d'être considérable. Mais j'avoue que j'ai peu de goût pour une application aussi restreinte du principe de l'élection: je suis convaincu que les conditions de notre sécurité reposent bien plus sur l'entière et franche application des principes de liberté et d'égalité dont nous poursuivons depuis quarante ans la conquête, que sur la gêne et les restrictions dont on les embarrasse. Chez nous, comme plus loin, aucune condition ne doit être mise à l'éligibilité, le moins possible à l'électorat. Je voudrais qu'on appelât à l'organisation de chaque Faculté, tous les médecins et tous les élèves de sa circonscription, et je verrais beaucoup moins de difficultés à obtenir ainsi trois mille votans divisés par sections, qu'il n'y en a à réunir dix mille électeurs, comme nous le voyons à Paris depuis quinze ans. Rien ne serait plus aisé, s'il y avait ici lieu de le faire, que d'indiquer un mode bien simple d'opération qui en assurerait toute la promptitude et la fidélité.

Quoi qu'il en soit et quelque puisse être le mode mis à exécution, le pouvoir a une mesure a prendre. Qu'il dissolve la Faculté: les vacances qui vont s'ouvrir lui permettent de le faire sans nuire à l'instruction des élèves et donnent en outre un temps bien plus que suffisant pour l'édification d'une organisation nouvelle. Une commission a été nommée par les professeurs particuliers: qu'après avoir demandé, comme elle l'a fait, le renversement de ce qui est, elle appelle dans son sein des représentans des médecins de Paris et des représentans des élèves; qu'elle approfondisse par la discussion, la question grave de l'entière liberté de l'élection ou des limites qui doivent lui être imposées, et qu'elle convoque ensuite l'assemblée dont les votes devront donner nais-

sance au corps enseignant. Ce corps serait alors investi de la mission de préparer un travail organique soumis, quand il serait fait, à l'acceptation de ceux qui l'auraient élu. Cette première organisation obtenue, l'avenir serait bien facile, car il ne s'agirait plus, au lieu d'une rénovation entière, que de simples remplacemens au fur et à mesure des vacances, mais toujours par élection.

Qu'on y prenne garde, le moment est venu pour les corps enseignans, de se constituer d'une manière aussi digne que durable, et peut-être de ressaisir toute l'indépendance sans laquelle ils sont frappés de caducité : le moment est venu, mais il peut se perdre ; il faut en profiter, à la fois avec l'attention qu'exige l'examen des questions graves, et la promptitude que réclament les circonstances.

J'ai l'honneur d'être, etc. TRÉLAT,

Paris, 15 août 1830. *Professeur à l'Athénée.*

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Première leçon de M. ROUX *sur les plaies d'armes à feu.* (18 août.)

Après avoir payé son tribut à l'humanité en déplorant les massacres qui, pendant quelques jours, ont affligé la capitale, le professeur envisage les résultats sous le rapport scientifique, et comme fournissant l'occasion, rare dans la vie civile, d'observer ces plaies variées déterminées par les armes à feu. Il établit un parallèle entre ces combats livrés par les habitans au sein d'une ville, et ces batailles rangées, dans la plaine, entre des armées régulieres. C'est ainsi, dit-il, que nous avons peu vu de ces grandes mutilations que produit le canon en rase campagne, l'artillerie n'ayant pu manœuvrer facilement dans les rues, et les pièces ayant été pour la plupart chargées a mitraille. D'un autre côté, l'on a peu observé aussi de ces plaies par armes blanches que multiplient surtout les charges de cavalerie, dont nous ont préservés les barricades.

La plupart des blessures ont donc été opérées par des projectiles d'un petit volume, de nature et de forme très-diverses, les citoyens employant tout ce qui leur tombait sous la main, lingots, clous, billes de marbre et lancés par des armes de diverses espèces, pistolets, fusils de chasse, etc., tandis que sur les champs de bataille on n'a généralement affaire qu'à des balles de plomb et de calibre. Cependant la plupart des blessures ont offert beaucoup de gravité, presque toutes ayant été faites a petite distance, ou même à bout portant; aussi avons nous déja fait observer que presque tous les coups portés a la cuisse, par exemple, avaient traversé le membre; nouvelle différence avec les batailles rangées où les décharges se font en général à d'assez grandes distances.

Sous le rapport du traitement, les localités ont dû apporter aussi quelques modifications. Ici les blessés, transportés à l'hôpital le plus voisin, n'ont point éprouvé ces longs et pénibles déplacemens des blessés sur le champ de bataille. Environnés de prime-abord de tous les secours nécessaires, il ont immédiatement été soumis aux manœuvres et aux pansemens méthodiques qu'il est presque impossible d'exécuter en campagne; par cela même les amputations ont été moins multipliees, et les graves désordres environnés de plus de chances de succès, que lorsqu'on est obligé d'opérer le transport d'abord à une ambulance éloignée, ensuite dans une ville distante quelquefois de plusieurs journées, au milieu des cahots de fourgons mal suspendus.

M. Roux passe ensuite à l'histoire générale des plaies d'armes à feu, en faisant l'application aux cas qui se sont offerts à la Charité.

Tout corps vivement projetté par un agent autre que la poudre, peut donner lieu à des plaies semblables à celles d'armes à feu; c'est ainsi que l'air ou l'eau en vapeur, comprimés dans le fusil à vent ou les machines, peuvent occasioner des accidens analogues; néanmoins la poudre est le moyen le plus puissant. Ces plaies ne sont donc que des plaies contuses au plus haut degré, sans aucun caractére de brûlure ou de venin, ainsi que le pensaient les anciens, abusés par certaines apparences, telles que la noirceur de la plaie, la torpeur et la teinte ictérique qui se manifestent dans beaucoup de cas. Cependant ces plaies offrent des caractères qui les distinguent des autres, et constituent leur gravité : elles se compliquent généralement de fractures comminutives, de corps étrangers venus du dehors, d'hémorragies consécutives; et ici le professeur se croit autorisé à penser que ces hémorragies sont souvent occasionées plutôt par les esquilles qui dilacèrent les vaisseaux, que par la chute des escarres. La commotion est un autre accident dont la gravité est en général en rapport avec le volume du projectile, et la partie frappée; c'est ainsi que les blessures de la jambe en sont plus souvent accompagnees que celles du bras, surtout lorsque le membre appuie sur le sol et supporte le poids du corps auquel l'ébranlement se communique, comme il arrive chez les fantassins. Par l'effet de l'intensité de la contusion, l'inflammation, et par suite la suppuration, seront plus considérables, et provoqueront conséquemment des accidens plus graves.

Parmi les accidens des plaies d'armes à feu, l'hémorragie, la pourriture d'hôpital et le tétanos sont les plus redoutables.

Les blessés de la Charité ont offert deux cas d'*hémorragies consécutives ;* l'une survenue dans un cas de fracture de cuisse; la source fut attribuée à la lésion de la musculaire profonde, la crurale fut liée très haut, mais par fatalité, la musculaire naissait au niveau du ligament de Fallope; la ligature fut donc inutile; et cet exemple, confirmé par un autre semblable, fait penser à M. Roux que dans les cas de lésion de la musculaire, il conviendrait mieux de lier l'iliaque externe que la crurale.

Le second cas offert à nos yeux est celui d'une balle dans l'épaule gauche, avec extraction d'une esquille de l'humérus; l'hémorragie se manifesta le dixième jour. Il eût convenu de lier l'axillaire, mais le blessé succomba avant que la détermination eût été prise.

Les hémorragies *primitives* sont moins rares qu'on ne le pense généralement ; elles ont lieu toutes les fois qu'un vaisseau considérable est ouvert ; l'impulsion du sang surmonte l'obstacle apporté par l'escarre; on a, dans un de nos hôpitaux, lié, dit-on, avec succès l'axillaire, pour une hémorragie primitive de l'humérale, ouverte par un coup de feu.

La *pourriture d'hôpital* qui fut si fréquente en 1814, où nos hôpitaux étaient encombrés de blessés la plupart soumis à l'influence de causes débilitantes, la pourriture ne s'est montrée qu'une fois, sur un amputé de la cuisse, pour un grave désordre de la jambe. La plaie ne fut pas réunie immédiatement; le dixiéme jour, le moignon offrit un aspect pâle et blafard; la suppuration devint séreuse, floconneuse, visqueuse et grisâtre; on pensa avec des acides tels que du citron, du vinaigre, on donna les toniques à l'intérieur; aujourd'hui, la plaie offre un meilleur aspect, bien que le malade ne soit pas hors de danger.

Le *tétanos* ne s'est point offert à l'hôpital. Un malade vu en ville par M. Roux, plusieurs jours aprés la blessure, a présenté un léger serrement des mâchoires, mais ce n'est point cet accident qui a causé la mort.

On ne peut méconnaître dans cette rareté des accidens, l'influence des conditions hygiéniques favorables où se trouvent les blessés.

Avant de terminer, le professeur rappelle une autre complication fréquente, c'est *l'état saburral* des premières voies, favorisé souvent par les écarts de régime ; mais nos blessés, la plupart gens raisonnables, pères de famille et souhaitant vivement leur guérison, se soumettent avec docilité aux règles qui leur sont prescrites, ce qui favorise d'autant les résultats avantageux obtenus dans le traitement des glorieuses victimes de notre révolution.

Nous donnerons la suite de ces leçons, qui, comparées aux aperçus des autres chirurgiens, que nous avons soin de recueillir, pourront fournir de précieux élémens pour l'histoire pratique des plaies d'armes à feu.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Suite du numéro précédent.)

Mais on a fait usage d'autres armes, avons-nous dit; des coups de sabre, de lance ont été donnés; au n° 1 de la salle Saint-Jean, était une blessure de ce genre; le coup de sabre avait traversé la partie supérieure et droite de la poitrine, la malade est partie guérie, sauf un peu de raideur et de difficulté dans les mouvemens des muscles. Dans les salles de M. Dupuytren il n'y a pas de plaie produite par la lance, il est vrai que la cavalerie n'a pu charger dans les quartiers qui avoisinent l'Hôtel Dieu.

Deux citoyens ont été blessés avec du plomb, résultat sans doute d'une maladresse ou d'une erreur, car ce plomb ne pouvait venir du côté des soldats. Un malade couché au dernier lit de la salle Sainte-Marthe, en a reçu dans le bras gauche et le côté gauche de la poitrine, et dans la salle Saint-Côme une femme en a eu le ventre et les deux cuisses criblés.

Les citoyens étaient armés de quelques fusils de munition en mauvais état, on n'avait pu les nettoyer et les réparer, l'attaque et la défense n'ayant pas été prévue; aussi plusieurs ont-ils été blessés par l'explosion des armes ou mauvaises, ou mal chargées; les armes dont on s'est servi le plus généralement et le plus avantageusement sont les fusils de chasse pris chez les armuriers ou apportés par les chasseurs; les balles reçues par ces fusils sont moindres, la portée en est moins étendue, mais on ajuste mieux, on frappe mieux le but. C'est pour les charger, ainsi que nous l'avons dit, qu'on a été obligé de marteler les balles, ce qui a pu rendre ces blessures plus dangereuses; un lingot en tournoyant doit en effet être plus meurtrier qu'un corps orbe.

On conçoit que le sabre et cette foule innombrable d'armes piquantes et tranchantes, fleurets déboutonnés, broches, etc. dont le peuple s'était armé, ont du être plus rarement employés, et seulement dans les cas de défaite et de poursuite; aucun militaire blessé par ces armes n'a été reçu à l'Hôtel-Dieu, plusieurs citoyens au contraire l'ont été, mais la plupart par leurs camarades qui s'opposaient ainsi au pillage de quelques malintentionnés.

On n'a vu à l'Hôtel-Dieu aucun militaire blessé par les cailloux, dont on a chargé des canons faute de munitions. M. Dupuytren a été appelé en ville, pour voir un militaire dans la jambe duquel était *une bille,* qu'il a extraite en agrandissant la seule ouverture qu'elle avait faite; elle était peu profondément placée.

Les blessures faites par l'armée ont été, comme la raison l'indiquait, plus nombreuses et plus graves. Le relevé des blessés des divers hôpitaux fait monter le nombre des citoyens qui y ont été reçus à huit ou neuf cents; celui des soldats à cinq cents au plus.

Pour ce qui est de la mortalité, nous n'avons encore aucune donnée positive.

Relativement à la nature des plaies, celles par le canon et les fusils de munition ont été plus graves, que celles produites par les fusils de chasse. Il y a cependant à ce sujet un fait qui semblerait en contradiction avec ce que nous avons dit sur la gravité relative des blessures des militaires et des citoyens. Soixante-deux soldats blessés ont été reçus à l'Hôtel-Dieu, et leurs blessures étaient en général graves; sur soixante-deux, dix-sept sont morts, c'est près d'un tiers; mais il faut remarquer que l'on n'a du transporter à l'Hôtel-Dieu que ceux qui étaient trop gravement blessés pour ne pouvoir se traîner plus loin, ou qui n'ont pu être emportés par leurs camarades qui manquaient de tout moyen de transport; car ils craignaient la fureur du peuple, et ceux qui restaient sur la place devaient naturellement être gravement blessés; sans cela, ils auraient suivi le mouvement de leurs compagnons.

L'Hôtel-Dieu, dont la population varie en temps ordinaire entre neuf cents et neuf cent cinquante malades, en contenait neuf cent un le 26 au soir. Le 27, trois cent soixante-deux furent évacués sur divers hôpitaux, la Salpêtrière, etc., ou chez eux. Ces trois cent soixante-deux malades ont été remplacés par trois cent quatre-vingt-six blessés; on voit par là que les blessés n'ont pu être gênés, et qu'il n'y a eu *aucun encombrement,* comme on l'a dit mal-à-propos. Le nombre des malades aurait pu, sans la moindre gêne, être porté à mille.

(*La suite au prochain Numéro*).

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

La note d'un agrégé, insérée dans votre numéro de samedi dernier (14 août), contient une double inexactitude qu'il me paraît nécessaire de relever. En effet, il n'est point exact de dire, comme on le fait dans cette note, que « les agrégés » qui ont demandé, il y a un mois, à une grande majo- » rité, la mise au concours des chaires de professeurs, ont » résolu de se réunir entr'eux afin de protester contre un » acte qu'ils désapprouvent formellement (cet acte est la » *déclaration* des professeurs particuliers, présentée jeudi » dernier, à M. le ministre de l'instruction publique).» L'assertion dont il s'agit est inexacte, car l'auteur de cette lettre, l'un des signataires de la déclaration, fait aussi partie des agrégés qui avaient précédemment demandé le concours, et certes, s'il s'est rendu à la réunion des agrégés qui a eu lieu dimanche 15 août, ce n'était pas pour protester contre une déclaration qu'il avait signée. D'un autre côté, on a vu assister à cette réunion des agrégés qui n'avaient point cru devoir signer la pétition faite il y a quelques semaines, en faveur du concours.

Je ne sais tout ce qui a été décidé à la réunion de dimanche, ayant quitté avant qu'elle eût terminé ses délibérations; je devais la quitter, puisqu'elle avait commencé par adopter la proposition de ne point demander le *rapport* des ordonnances Corbière, et que j'ai signé de concert avec des confreres et un grand nombre d'élèves, une pétition où l'on protestait hautement contre ces ordonnances, véritable coup d'état porté contre l'ancienne Faculté de médecine.

La revocation de ces ordonnances était un principe auquel me semblait devoir se rallier l'immense majorité des élèves et des médecins (quels que soient d'ailleurs les titres de ces derniers), et je crois qu'il était bon, avant d'aller plus loin, de faire tous ses efforts pour le triomphe de ce principe. C'est pour n'avoir pas voulu procéder ainsi que nous avons vu et que nous voyons chaque jour éclater tant de dissentions, entre des hommes également animés du désir des améliorations. Ces dissensions sont inévitables, car s'il est facile de détruire un édifice dont l'inique et rétrograde génie de la congrégation avait jeté les misérables fondemens, il ne l'est pas quand il s'agit d'élever un nouvel édifice, chacun proposant un plan qui diffère plus ou moins de celui des autres. J'approuve assurément la lutte qui s'engage à ce dernier sujet, et je vous félicite, M. le rédacteur, de l'appui généreux que vous lui prêtez. Mais je regrette, je le répète, qu'avant d'entrer dans cette lice, on n'ait pas protesté unanimement contre les ordonnances Corbière, ce devait être là notre mot de ralliement, comme l'election des 221 fut naguères celui des électeurs. En présence de ce

grand principe, la question du concours ou de l'élection s'efface ou du moins devient tout-à-fait accessoire.

A la presse seule appartient l'honneur de faire triompher solidement le système du concours ou celui de l'élection. Toutefois, je crois pour ma part que, dans l'état actuel des choses, un concours bien organisé l'emporte sur l'élection; au reste j'attendrai pour discuter cette question, que les partisans de ce dernier mode de nomination, nous aient posé les bases d'après lesquelles ils se proposent de former leurs colléges électoraux.

19 août 1830. B... *agrégé.*

BIBLIOGRAPHIE.

Topographie historique, physique, statistique et médicale de la ville et des environs de Cassel (département du Nord), avec cartes et vues lithographiées. Par P. J. E. de Smyttère, d. m. ex-pharmacien, professeur de botanique, etc. Paris, chez l'auteur, rue Saint-Thomas d'Enfer.

L'ouvrage de M. de Smyttère est divisé en trois parties; la premiere a pour objet l'étude de la ville et de la montagne de Cassel; la seconde traite des environs de cette ville; la troisième enfin est consacrée à l'histoire naturelle de Cassel et des lieux circonvoisins. Un seul point, au milieu de tous ceux dont l'auteur s'occupe, est de nature à fixer particulièrement l'attention de nos lecteurs; c'est celui relatif à la partie hygiénique et médicale. M. de Smyttère après avoir successivement parlé des eaux de pluie et de source, et des lieux où se trouvent réunis un plus ou moins grand nombre d'individus, comme les estaminets, les écoles, les colléges, etc. passe à l'examen des différentes maladies qui affectent le plus souvent les habitans de Cassel; l'élévation de cette ville et son exposition leur imprime généralement un caractère inflammatoire très-aigu, et la phthisie, par exemple, que l'on voit le plus souvent dans les autres pays marcher avec une extrême lenteur, offre, chez ceux des Casselois qui en sont atteints, un degré remarquable d'acuité, et fait des victimes a la fleur de l'âge. L'auteur se livre ensuite à l'examen des précautions que l'on aurait à prendre pour prévenir et combattre les vices du climat; mais les bornes que nous impose le cadre de notre journal ne nous permettent d'entrer dans aucun détail à ce sujet.

Nous nous bornerons à dire que cette topographie nous semble atteindre complètement le but dans lequel elle a été rédigée, et nous ajouterons qu'il serait a désirer que tous les départemens de la France fussent décrits sous le même point de vue, et avec autant de soin que la ville de Cassel.

A M. le Rédacteur de la Lancette.

Monsieur,

Mon intention n'est point de chercher à faire de votre feuillé une arène de discussion sans fin; je vous demande seulement de vouloir bien consentir à insérer deux mots de réponse à M. Rochoux, auquel je ne m'étais certainement point adressé, puisque je ne connaissais pas encore sa lettre quand je vous ai envoyé la mienne.

1° C'est un fait, que l'existence de la Faculté de médecine actuelle est *illégale*, puisqu'elle est le produit d'une ordonnance. Voila ce que me dit mon bon sens et ce qui a été répété à satiété dans la dernière assemblée des professeurs particuliers.

2° Quant à l'élection, que M. Rochoux dit *raisonnablement impraticable*, je ne vois point qu'il ait réussi à prouver son assertion en rappelant l'élection qui se fit, il y a deux ans, à l'Hôtel-de-Ville, par les médecins de Paris, assemblés pour la première fois extraordinairement, sans qu'aucun règlement existât pour diriger leurs travaux. Je trouve au contraire que le résultat de cette convocation, tout-à-fait improvisée, à laquelle j'ai eu l'honneur d'assister, prouve en faveur de mon principe et je persévère à dire que le système de l'élection est essentiellement libéral et tout-à-fait dans nos mœurs. Du reste, je ne prétends imposer mon opinion à personne; je me borne à la proclamer, parce que je sais qu'elle a de nombreux partisans.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Paris, 13 août 1830. Casimir Broussais

Plusieurs professeurs particuliers nous prient de répondre à la note d'un agrégé insérée dans notre numéro du 14 août.

Si l'on réorganise l'école, personne ne suppose qu'on veuille faire subir les chances d'un concours aux anciens professeurs qui l'ont illustrée avant son démembrement arbitraire; ainsi, les Desgenettes, Lallement et autres, devront être réintégrés par l'autorité, sur le simple retrait de l'ordonnance Corbière: une nomination par élection exprimerait mieux encore l'opinion du corps médical sur leur compte, et, comme aux deux cent vingt-un, leur rendrait une plus éclatante justice. Pour les autres places à occuper, MM. les agrégés qui veulent absolument concourir, devront se rappeler que, le plus souvent, les concours dans ces derniers temps n'étaient plus qu'une lutte entre les parens et les amis des juges. Si l'on adopte le concours, l'équité réclame la formation d'un jury composé au moins de vingt-un membres, désignés par le sort: 1° parmi les professeurs de l'ancienne école; 2° parmi les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux; 3° et parmi les membres de l'Académie.

Cette mesure dont l'existence promettrait l'impartialité, peut-être prise dès qu'on la jugera convenable, sans qu'il soit nécessaire pourtant de l'improviser, afin de laisser à l'opinion le temps de se manifester.

Déjà sous le ministère Martignac, une enquête avait été faite dans le but de perfectionner nos institutions médicales; espérons que, dans un moment où tout se régénère sous un gouvernement nouveau, on ne restera pas au-dessous de ce qu'on voulait faire alors; et disons avec confiance qu'obsédée peut-être l'autorité saura résister dans l'intérêt de la vérité, de la science, et de la chose publique.

La Société de médecine de Bruxelles met au concours la question suivante:

« Déterminer par l'observation clinique, par des recher-
» ches d'anatomie pathologique, et par une suite d'expé-
» riences, l'état du sang dans l'affection connue sous le nom d'*Anémie des houilleurs*.

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de trois cents francs.

Les mémoires seront adressés, francs de port, avant le 1er septembre 1831, à M. le docteur Guiette, secrétaire de la Société, rue des Grands-Carmes, n° 27. Ils devront porter en tête une devise ou épigraphe répétée dans un billet cacheté contenant le nom et la demeure de l'auteur.

L'auteur du mémoire couronné conservera la propriété de son ouvrage, à condition de le faire imprimer sous le format *in-octavo*, et de mettre en tête: *Actes de la Société de médecine de Bruxelles*; il devra, de plus, en envoyer vingt cinq exemplaires à la Société.

On nous prie d'insérer la note suivante:

Si M. le président de l'Académie de médecine avait laissé M. le docteur Cornac développer son idée relativement à la disparition de l'enceinte, du buste de Louis XVIII, il lui aurait entendu dire que c'est non-seulement comme auteur de la Charte qu'il devait y rester, mais bien encore comme fondateur de la nouvelle Académie de médecine.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 83.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem^s pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 24 AOUT 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 août, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

INSTITUTIONS MÉDICALES.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — RÉORGANISATION.

On ne nous a jamais vus opposans par système, critiquer sans raison et sans mesure les actes d'un pouvoir arbitraire de sa nature; jamais nous n'avons transformé des questions de principe, en mesquines questions de personnes. Avec un gouvernement qui veut le bien, qui ne saurait être soupçonné dans ses intentions, nous irons bien moins encore gourmander à tort et à travers des actes qui pourraient nous paraître imparfaits ou nuisibles. Mais si nous nous sommes tus sur ce système exagéré de replatrage qui semble s'être emparé de toutes les têtes, si, remorqués aussi par ce désir, par ce besoin de tranquillité si général, nous avons voulu attendre les actes sans les préjuger, aujourd'hui que certaine mollesse administrative a déjà porté des fruits dangereux, il est de notre devoir de parler et de prévenir des conséquences plus graves.

Ce n'est pas l'incapacité seule de quelques hommes qui nous a fait demander le retrait de l'ordonnance Corbière, ce n'est pas parce que nous avons vu M. *Guilbert* à l'Ecole, que nous avons désiré une réorganisation. C'est par un sentiment bien plus large et mieux entendu; c'est parce que nous avons la conviction intime, conviction nécessaire à notre existence constitutionnelle, que ce qui est établi par une loi, ne saurait être détruit ni modifié par une ordonnance. C'est parce que, assis sur la loi, nous devons, nous voulons n'être gouvernés que par elle; c'est parce que le pouvoir n'a pas le droit d'agir autrement, et que nous sommes convaincus par expérience que la violation des lois est bientôt suivie d'une explosion violente et toujours dangereuse.

Quoi, la Chambre des Pairs a été épurée, elle dont les derniers membres n'avaient cependant pas été élevés en opposition directe avec les lois; et l'on voudrait que des hommes quelsqu'ils soient, qui sont entrés de vive force dans une institution, au profit desquels on l'a illégalement bouleversée, on voudrait que ces hommes dont nous ne jugeons ici ni les actes, ni la capacité, ni les qualités morales, soient reconnus bien et dûment investis d'une toge que la spoliation leur a donnée!

On le voudrait, et des membres du conseil de l'instruction publique, épuré aussi et replatré osent soutenir que la Faculté devrait n'éprouver ni changemens, ni réorganisation. Ces membres font évidemment ici une question de personnes, d'une question de principes, et le danger d'un pareil raisonnement a une telle gravité que nous serions coupables de ne pas divulguer cette lésion faite à la justice et à la bonne foi.

Mais, dira-t-on, la majorité du conseil a *une tendance* pour le retrait de l'ordonnance, les soutiens de l'illégalité ont eu le dessous dans la séance de samedi, et quelques membres les ont combattus avec force et raison. Il n'en reste pas moins démontré que l'on ose encore soutenir ouvertement la violation des lois, il n'en est pas moins démontré que le conseil comme nos pouvoirs sont bâtis d'élémens tellement disparates qu'on ne saurait marcher avec eux. Quand un homme, sous un gouvernement constitutionnel, ose ouvertement se prononcer en faveur de l'illégalité, cet homme n'a plus le droit de participer à la marche des affaires, et le gouvernement se compromet, quand il a la faiblesse de le conserver. Soutenir l'illégalité, c'est aussi violer les lois; ce n'est plus ici une différence dans les opinions politiques, c'est un acte de rébellion contre la charte qui nous régit et qui régit jusqu'au Roi qui n'a été roi qu'après l'avoir jurée.

D'un autre côté, la Faculté a demandé vendredi qu'aucun changement ne fût fait sans qu'on la consultât. Pourquoi cette demande? le ministère a-t-il besoin de connaître l'opinion de la Faculté, quand il s'agit de réformer une ordonnance illégale; que fait ici l'opinion des professeurs? Est-ce une question de discipline intérieure, ou de science qu'il s'agit de juger?

Disons-le franchement; les molles vacillations de ceux qui dirigent l'instruction publique ont déjà amené ces résultats inévitables, et que la faiblesse traîne toujours après soi: grâce à cette hésitation, les intrigues ont recommencé, le jésuitisme s'est relevé, il a traité sourdement en attendant que fier et exigeant, il revienne encore nous dicter des lois.

Que l'on se hâte donc de rentrer dans la légalité; que dans ce mouvement d'épuration indispensable, on ne tienne compte que du principe et non des personnes. Les personnes viendront après, qu'on en rappelle si on veut, ce sera alors le tour des intrigues; mais ces intrigues seront moins dangereuses; le principe étant consacré, l'individualité perd toute sa force, et quelques mauvais choix même ne sauraient alors embarrasser la marche vers le bien public.

Nous le répétons, l'ordonnance Corbière est illégale; c'est pour rentrer dans la légalité que l'on a combattu; l'ordonnance devrait déjà avoir été rapportée; qu'elle le soit

au plus tôt; la réorganisation se fera ensuite; on a deux mois de vacance pour y penser.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Vendredi 20 août.)

Nous avions remarqué deux omissions dans l'énumération des armes employées par les citoyens et par les soldats, M. Dupuytren les a réparées dans la leçon d'aujourd'hui. C'est, du côté des soldats, la baïonnette; les engagemens n'ayant pas eu lieu de masse contre masse, mais entre des masses et d'inombrables individus isolés, on prévoit que cette arme a été peu employée; trois ou quatre blessures de ce genre seulement ont été vues à l'Hôtel-Dieu. C'est encore les corps contondans de la part des citoyens, tels que pavés, meubles, etc., dont le poids assommait les militaires. Ces sortes de blessures ont été plus rares encore à l'Hôtel-Dieu; un cuirassier (c'est le seul exemple dans cet hôpital) avait eu l'épaule contuse dans le service de M. Breschet, il est sorti parfaitement guéri. C'est encore de la part des citoyens l'emploi de clous en cuivre ou en fer, et d'autres fragmens inégaux de fer, blessures plus dangereuses, et dont plusieurs ont été observées à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Mais toutes ces blessures sont, pour ainsi dire, des exceptions; le plus grand nombre a été dû aux balles, aux biscaïens, à la mitraille, aux boulets.

Un coup de feu agit de bien des manières, dit M. Dupuytren, et pour passer du simple au composé, il rappelle quelques expériences qu'il a faites autrefois et qu'il croyait pouvoir répéter aujourd'hui; un des employés à l'Hôtel-Dieu avait un fusil à vent qu'il aurait emprunté; cet employé a quitté la maison. Mais voici ce qu'il a observé; un fusil à vent peut être chargé d'air comprimé, ou de plomb ou de balle. Supposez-le chargé d'air seulement, pensez-vous qu'il ne causera aucun mal? Vous vous tromperiez grandement, aussi lourdement presque que Sancho Pança, lorsqu'il crut que des grains de poudre et de plomb n'affecteraient pas son derrière. Le choc de l'air suffit pour déterminer à peu de distance des effets, une contusion marquée; il suffit pour produire un enfoncement dans des corps mous, tels que le beurre, etc. Cet effet de l'air comprimé et chassé en se dilatant, a lieu aussi par les fusils ordinaires. Si à l'air, vous ajoutez un corps dense, l'effet est différent et plus marqué; si c'est de l'eau, vous savez l'effet qu'on en obtient sur les petits oiseaux; vous savez qu'on les étourdit par ces décharges, que privés de sentimens, quelquefois pour toujours, on se sert de ce moyen pour s'en emparer et enlever leurs dépouilles sans lésion. Ignorez-vous qu'une chandelle de suif placée dans un fusil, et lorsque cette arme est tirée à peu de distance sur une planche de sapin de médiocre épaisseur, la traverse; c'est évidemment la rapidité du mouvement imprimé à ce corps plus mou, qui rend vaine la résistance inerte opposée par un corps plus dense et plus dur.

Passons de là au coup de fusil à proprement parler; c'est-à-dire chargé de bourre ou de balle, et avant d'arriver aux corps vivans, examinons ses effets sur les corps inertes.

Chacun sait que, dans bien des pays, pour célébrer la fête des individus, on a pour coutume de tirer dans les portes de ceux que l'on veut fêter, et de quatre à six pas de distance des coups de fusil à poudre et a bourre; eh bien! à cette distance, la bourre traverse fréquemment des portes en chêne fort épaisses. M. Breschet, qui *a l'honneur d'être Auvergnat*, donne son assentiment là-dessus; cette habitude existe en Auvergne; l'ouverture pratiquée à la porte est large, inégale, déchirée, et la traverse souvent, comme nous l'avons dit, de part en part. Cet effet est à remarquer.

Si le fusil est chargé d'une balle, les effets en sont différens, suivant les lieux qu'elle frappe. Si la balle vient frapper contre un mur et rencontre du plâtre, elle fait un trou, s'y loge et y reste souvent; c'est ce que M. Dupuytren a observé sur les murs de la maison qu'il habite, et qui, en effet, voisine du Louvre, a été atteinte d'un grand nombre de coups. Si la balle frappe perpendiculairement sur un corps dur, elle le fait éclater et ne pénètre presque jamais. Si elle le frappe obliquement, elle y pratique une gouttière avec éclats. Si elle atteint des grilles en fer ou perpendiculairement ou obliquement, elle y laisse toujours une empreinte polie et sans creux; si la grille est en fonte, la balle y fait un trou tantôt du tiers, tantôt de la moitié de son diamètre, et s'y loge entièrement dans quelques cas. Cependant la densité de la fonte est plus grande que celle du plomb, mais la vitesse imprimée au projectile balance et vainc la densité de la grille.

Si la balle rencontre des carreaux perpendiculairement et avec une très-grande vitesse, elle y fait un trou net, rond et sans éclats rayonnans; si elle les rencontre obliquement et à grande distance, elle y fait des éclats largement rayonnans au contraire.

Enfin il est un fait que M. Dupuytren n'affirme pas, parce qu'il craint d'avoir été trompé par la distance; sur des carreaux du Louvre, dont la plus grande partie sont fendus en rayonnans et largement brisés, d'autres troués comme par un emporte-pièce et sans rayons, il croit en avoir vu dont la glace seulement (tous ces carreaux sont en glace fort épaisse) était dépolie sans être percée. C'est que la balle aura frappé obliquement ou à la fin de sa course la glace dont le verre aura cédé et l'aura repoussée avant qu'elle ait vaincu la résistance. Ces observations peuvent avoir des applications immédiates sur les corps vivans.

Ainsi les coups de fusil ont des effets différens contre des corps revêtus de vêtemens de laine ou d'autres cuirasses. Dans le temps, M. Tenon ayant voulu faire des expériences sur l'efficacité préservatrice d'une cuirasse qu'il avait imaginée en fils de fer tressés en réseaux et de manière à ce que les vides ne se répondissent pas, M. Dupuytren fut chargé de l'aider. On essaya l'effet de ces cuirasses sur des cadavres nus ou revêtus de vêtemens de laine. A cent pas, la balle triomphait du réseau, ou produisait un effet contusif marqué; cette cuirasse ne valait donc pas celles que portent les cuirassiers. Dans les tissus de laine, l'ouverture produite par la balle avait ordinairement moins d'étendue que dans les chairs sous-jacentes; ce qui tient évidemment a la différence des tissus; les tissus de laine s'écartent plus aisément et reviennent mieux sur eux-mêmes que les chairs. Allons de suite aux applications.

Chez la plupart des blessés, n'observe-t-on pas que le trou fait aux vêtemens est bien moindre que celui que la balle a fait dans les chairs? Cette remarque aurait préservé de l'erreur qui fit attribuer à un assassinat, la mort de Charles XII, atteint, sur les remparts de Stralsund, d'un coup de feu qui traversa le chapeau et le crâne. En comparant les dimensions du trou fait au chapeau avec celui fait à la tête, on pensa que la balle n'était pas venue du camp ennemi. Si l'on avait été meilleur physicien, si l'on eût observé les effets produits sur les tissus par ces projectiles, on n'eût pas eu recours à l'assassinat pour expliquer un fait si fréquent et si naturel.

Mais il est encore d'autres applications à faire ici; si la balle frappe des parties molles, elle les traverse en les déplaçant, en écartant, altérant les tissus, en les faisant passer à un état gangréneux. Si au contraire elle rencontre un

corps dur et friable, les effets sont différens; ainsi qu'elle frappe sur l'extrémité d'un os long, elle le traverse sans esquilles; qu'elle frappe au contraire sur sa partie moyenne plus dense et plus friable, elle y produit presque constamment une fracture avec éclats, une véritable fracture comminutive d'autant plus grave qu'elle est compliquée de plaie aux tégumens. Il existe à peine un exemple de fracture non comminutive, produite par une balle qui a frappé perpendiculairement le corps du fémur. Si ces fractures sont fréquemment simples, c'est que le coup a porté obliquement; les fractures en éclats sont très-dangereuses, et c'est sur leur danger que l'on doit se fonder pour pratiquer l'amputation dans le principe.

Il n'en est pas de même pour les blessures des extrémités des os longs; là souvent la balle ne produit point d'éclats et se loge même dans l'épaisseur du tissu osseux. A ce sujet, sans parler d'autres faits moins saillans, M. Dupuytren rappelle le cas d'un soldat qui en 1814, après plusieurs déplacemens successifs arriva à l Hôtel-Dieu où il fut couché, salle Saint-Paul n° 3. Une ouverture existait à la peau de la partie supérieure, antérieure et interne de la jambe; on sonda cette plaie et l'on sentit un corps autrement résistant que l'os; on découvrit les extrémités d'un sac en toile formé par une portion de pantalon, que l'on saisit sans pouvoir l'attirer au dehors; une couronne de trépan fut appliquée et en tirant ensuite on parvint à entraîner une balle logée à la partie supérieure et interne du tibia, dans le tissu spongieux; le malade guérit parfaitement. On a conservé pendant long-temps cette balle enchâssée dans le sac de toile.

Les effets produits par la balle qui frappe la partie moyenne d'un os long, sont semblables à ceux qu'elle produit sur le verre; ce sont des éclats et la balle est presque toujours déformée. Cette déformation du projectile est peu marquée dans les parties molles; c'est ainsi qu'une balle ne se déforme pas en frappant dans de la terre-glaise, dans un pot de beurre, etc. Contre un corps dur, un mur résistant, non seulement elle se déforme, mais souvent encore elle est véritablement réduite en poussière et on a beaucoup de peine à en retrouver les débris; le plus souvent néanmoins elle est seulement déformée et plus ou moins aplatie.

Pour prouver que ces détails ne sont ni vains ni déplacés, passons encore aux applications. En 1814, et souvent dans ces derniers événemens, on a trouvé à l Hôtel-Dieu dans les parties molles, des balles divisées à l'infini, en cinq, dix, quinze, vingt fragmens et plus; quelquefois elles sont seulement aplaties plus ou moins irrégulièrement; on en montre une qui a été extraite avant-hier, mercredi, de la jambe d'un blessé, et qui est tellement aplatie qu'elle est presque entièrement divisée.

Ce fait est d'une haute importance; la présence d'une balle inégale est supportée avec bien plus de difficulté; l'extraction en est bien plus pénible et moins innocente que ne le serait celle d'une balle arrondie et non déformée.

Si la balle rencontre un tranchant, elle peut être coupée en deux moitiés qui se portent dans des directions éloignées; la même balle ainsi partagée peut blesser en même temps des individus placés à une certaine distance et en sens opposé l'un de l'autre. Souvent en 1814, cette observation a été faite à l'Hôtel-Dieu, souvent, comme sur tous les champs de bataille, on a trouvé des moitiés de balle, ainsi divisée par la crête du tibia, logées l'une en dedans, l'autre en dehors dans les parties molles. Cette observation peut encore avoir une application importante en médecine légale; une balle peut être partagée dans les chairs, et si l'on se contentait d'un examen superficiel, on pourrait prononcer à tort que la blessure a été faite par des chevrotines; on conçoit toutes les conséquences d'une pareille erreur.

(*La suite au prochain Numéro.*)

HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

Service de M. le baron Larrey.

Les succès extraordinaires que cet hôpital avait obtenus d'abord se soutiennent. Vingt et un jours se sont écoulés depuis la bataille, et pourtant il n'y a encore eu que cinq morts (1).

Le premier qui a succombé au tétanos, était un soldat du troisième de la Garde, atteint d'une balle qui, ayant pénétré vers le bord postérieur de l'omoplate, et ayant coupé en deux cet os dans le sens transversal, était venu sortir à travers le deltoïde. Ce malheureux qui avait échappé lors de son entrée à la vigilance de M. le chirurgien en chef, n'avait été vu par lui que lorsque le tétanos était déclaré. Vainement M. Larrey avait-il débridé largement les ouvertures de la plaie, extrait quelques esquilles et prescrit un bain et des narcotiques sous toutes les formes, le malade avait succombé.

On a trouvé à l'autopsie que les deux bords de la division de l'omoplate étaient exactement semblables à des lames de scie, et l'on a présumé que, dans les mouvemens de l'épaule, elles avaient dû contribuer puissamment à développer la fâcheuse affection dont ce soldat avait été victime. On a également rencontré des portions d'os, moulues et poussées çà et là à travers les chairs. Les nerfs qui de la plaie se rendaient au rachis, étaient évidemment enflammés, les ganglions qui se trouvent dans les trous de conjugaison étaient gorgés de sang, il y avait un épanchement sanguin considérable dans toute la longueur du cordon rachidien entre les deux feuillets de l'arachnoïde, le tissu de la moelle était également rempli de sang.

Les autres viscères ne présentaient rien de bien remarquable.

Le second était également un soldat du troisième d'infanterie, qui avait reçu une balle vers la partie moyenne du deltoïde du côté droit. Après avoir brisé l'humérus en de nombreux fragmens, elle était entrée dans la poitrine, avait entamé la partie supérieure et antérieure du poumon droit, traversé le médiastin antérieur, et était enfin sortie entre la cinquième et la sixième vraies côtes gauches, un peu en avant de la pointe du cœur, l'on sentait cet organe battre sous le doigt au fond de la plaie.

Conformément au principe que M. Larrey a depuis long-temps adopté, les blessures de la poitrine avaient été soigneusement fermées. Le bras avait été pansé mollement vu le grand fracas qu'avait éprouvé l'humérus. A la levée du premier appareil, au bout de quatre jours, on avait trouvé les plaies du bras et l'aiselle remplies d'une quantité innombrable de vers, que l'on avait détruits au moyen du vinaigre camphré.

Le huitième jour, M. Larrey voyant que le désordre du bras était tel qu'il y avait impossibilité absolue de le conserver, s'était décidé à la désarticulation scapulo-humérale qui avait été exécutée d'après son procédé. Pendant quelque temps, le malade s'était maintenu en assez bon état, et l'on concevait l'espoir de lui sauver la vie, quand tout à coup la respiration s'est embarrassée, et la mort est survenue...

A l'autopsie, on a trouvé la lésion du poumon présumée, et l'on a vu que la balle avait passé si près de la surface externe du péricarde, qu'il existait en dedans de ce sac, vis-à-vis le même point, une petite ecchymose. La portion de péricarde qui recouvre le cœur était enflammée et recouverte d'exsudations albumineuses.

Mais une chose à laquelle on ne s'attendait aucunement, et cela parce qu'aucun symptôme n'avait pu la faire soupçonner pendant la vie, c'est un épanchement de deux litres de sang environ qui remplissait tout le côté droit de la poi-

(1) Dans ce nombre, nous ne comprenons pas les blessés qui ont été apportés morts ou tout-à-fait mourans.

trine, après avoir déprimé presqu'entièrement le poumon; une partie de ce sang avait éprouvé un commencement de décomposition. Les deux portions de la plèvre qui contenaient cette masse de liquide étaient fort rouges; la plèvre pulmonaire était recouverte de petites végétations charnues. Du reste, les autres organes ne présentaient rien qui fût digne de remarque.

A cela près de ces deux pertes, tout s'est passé à merveille à l'hôpital du Gros-Caillou. Un grand nombre de soldats, atteints de blessures fort graves, sont très-bien.

Il y a eu une quinzaine d'amputés, aucun n'est mort encore (1), et la plupart sont hors de danger.

A quoi doit-on attribuer les succès? à diverses circonstances heureuses que voici :

L'hôpital du Gros-Caillou est parfaitement situé, dans un lieu sain et très-paisible. Les salles y sont en général bien aérées; les lits espacés et les soins de l'administration aussi actifs qu'intelligens.

Tous les malades, qui ont été transportés à cet établissement, ont reçu à l'instant même des soins de toute espèce (2), etc., etc.

Mais une des causes principales du peu de mortalité de cet hôpital, c'est sans contredit le talent que M. Larrey a développé dans le traitement de toutes les plaies d'armes à feu. Pendant les trente à quarante ans que ce chirurgien célèbre a passés dans les camps, il a acquis pour ce genre de chirurgie une habitude extraordinaire. Aussi les cas les plus compliqués lui ont-ils paru familiers. Mais c'est surtout dans la détermination des cas d'amputation, que la sûreté de son diagnostic s'est fait remarquer; nous avons assisté à la dissection de tous les membres qui ont été coupés, et toujours nous avons acquis la conviction que l'opération qui avait été pratiquée était le seul moyen de salut pour les blessés.

Voici en peu de mots d'après quels préceptes M. Larrey traite les plaies d'armes à feu.

Il débride toujours les blessures faites par des balles, des morceaux de mitraille, etc.: 1° afin, dit-il, de rendre longitudinales des plaies qui pour la plupart du temps sont rondes; 2° d'avoir un dégorgement local; 3° d'inciser les plaies aponévrotiques qui plus tard pourraient comprimer, étrangler les tissus; et, 4° enfin de faciliter par là la recherche des corps étrangers.

Les débridemens opérés, il enlève avec le plus grand soin les corps étrangers et le sang coagulé qui remplit le trajet des plaies. Il applique sur les diverses ouvertures de petits linges fenêtres enduits d'onguent styrax, puis recouvre toute la partie de compresses trempées dans du vinaigre camphré. Le but de ce dernier topique est de dissiper la stupeur et l'ecchymose dont les tissus sont ordinairement le siége.

Il est de fait que sous l'influence de cette médication, les accidens inflammatoires ont été fort rares.

Dans les cas graves, lorsque les os sont fracassés, ou bien les articulations ouvertes, il ampute sur-le-champ.

Quelquefois il temporise, mais il n'attend jamais que les accidens inflammatoires soient arrivés à ce point, de jeter le blessé dans cet état d'éréthisme, qui lui est presque toujours fatal.

Généralement il se borne, après ses amputations, à un simple rapprochement des chairs. Cependant, dans ces dernières circonstances, il a mis des bandelettes à plusieurs individus. Nous rendrons compte des résultats qu'il obtiendra.

(1) Nous apprenons à l'instant qu'un des amputés vient de succomber à une péritonite causée par de l'eau-de-vie prise inconsidérément.

(2) Les soins n'ont manqué dans aucun hôpital. (*Note du Rédacteur.*)

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

Veuillez donc nous dire ce que c'est enfin que M. Jules Hatin?

Vous nous l'avez dépeint sous le gouvernement de Charles X comme un protégé de la congrégation, comme un dévot ambitieux poussé par les évêques; mais que direz-vous aujourd'hui, lorsque je vous aurai informé que je l'ai vu, de mes propres yeux vu, sollicitant humblement une audience du vénérable Lafayette, le 9 août 1830 à deux heures, à l'Hôtel-de-Ville.

Il portait à la main un énorme dossier contenant sa pétition et pièces à l'appui, et il était assisté d'un zélé partisan dont les factionnaires qui défendaient l'entrée du cabinet du général eurent beaucoup de mal à maintenir l'ardeur: il voulait à toute force parler au général.

Comme les hommes de génie, M. Hatin serait-il de tous les régimes! *Un de vos abonnés.*

NOUVEAU SPÉCULUM-ORI, PAR M. CHARRIÈRE, FABRICANT D'INSTRUMENS DE CHIRURGIE.

Cet instrument peu compliqué, est composé de deux montans à coulisses, glissant l'un sur l'autre, aux extrémités desquels sont, d'un côté ledit montant recourbé, dont l'inférieur est d'un pouce, et est en équerre un peu ouvert; l'autre le recouvre, il est de quatorze lignes, en équerre un peu fermé; de manière que ces deux pièces qui doivent recevoir deux morceaux d'ivoire dentelés, l'un en dessus, l'autre en dessous, pour s'engager sur les dents, forment un parallèle un peu cônique pour faciliter l'introduction de l'instrument le plus près possible de la charnière machelière. A l'autre extrémité, ces montans snot recourbés en sens inverse pour recevoir le mécanisme, ou moteur du mouvement, qui est composé d'une vis de débit rapide, passée dans le tenon inférieur où elle fait fonction, et fixée à pivot dans le supérieur par un écrou à boule; il est introduit dans l'épaisseur du repousse-mâchoire inférieur, une plaque mince pour maintenir la langue qui peut, n'ayant pas de sens, se placer à droite ou à gauche par le moyen d'un coulisseau, selon le besoin de l'opérateur qui peut lui laisser toute la latitude possible pour la liberté de l'instrument tranchant; on peut adapter à cet instrument autant de dimensions de plaques, ou abaisse-langue que l'on veut, selon la grandeur de la bouche.

Il a été fait un instrument double, qui peut à la fois agir sur les deux côtés de la mâchoire, et par le moyen du mêm mécanisme, et l'abaisse-langue se trouve placé naturellement au milieu; cet instrument ressemble un peu à celui de M. Lemaistre Florian; l'instrument simple peut, selon lui, remplir toutes les indications.

On nous annonce qu'une commission vient d'être nommée pour l'examen des modifications à apporter dans l'organisation actuelle de la Faculté.

Parmi ces membres on cite entre autres, MM. Ant. Dubois, Dumeril, Andral, Landré Beauvais, etc., et comme représentant les médecins de Paris, étrangers à la Faculté, M. Jules Guérin, *l'ecclectique.*

Nous ne pouvons deviner en vertu de quoi, ce dernier nom se trouve amalgamé aux autres. M. Jules Guérin aurait-il fait valoir son courage sous le ministère Polignac; en voici une preuve entre mille autres :

« La Faculté de médecine a procédé mercredi dernier, à l'élection des candidats qu'elle doit présenter pour le remplacement de M. Désormeaux à la chaire d'accouchemens, ce sont : MM. Moreau, Paul Dubois et Velpeau. NOUS ATTENDRONS QUE LE CHOIX DU MINISTRE AIT ÉTÉ FAIT POUR DONNER NOTRE AVIS SUR CETTE PRÉSENTATION. (*Gazette médicale*, t. 1er, n° 25, 19 juin 1830.)

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 84.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 26 AOUT 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 août, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

RÉFLEXIONS

SUR LA FORMATION D'UNE COMMISSION DE HUIT MEMBRES, NOMMÉE POUR EXAMINER LES MODIFICATIONS A FAIRE DANS LA FACULTÉ.

Les colonnes du *Moniteur* nous confirment aujourd'hui ce que nous avions annoncé. Une commission est nommée pour l'examen des modifications à apporter dans la réorganisation de la Faculté de médecine. Seulement, aux noms que nous avons donnés, il faut ajouter ceux de MM. Jules Cloquet, Husson; et enfin comme complément de l'œuvre, pour président M. le baron Cuvier.

Il faut le dire, parce que c'est là l'expression de l'opinion générale, la pitié et l'indignation ont saisi chaque médecin, à une nouvelle semblable.

Il faut le dire, le ministre a manqué ici à ses devoirs; on était sorti de la légalité, son premier soin devait être d'y rentrer.

Si à son arrivée, il eût fait, comme il le devait, prononcer le rapport ou l'annulation de l'ordonnance illégale Corbière, il ne se fût pas exposé au mécontentement, il n'aurait pas cédé à l'intrigue, et trahi les intérêts du gouvernement, les devoirs que sa place lui imposait.

Les ordonnances du 26 juillet n'étaient pas plus illégales que l'ordonnance qui a désorganisé l'Ecole, et qui, comme les premières, a violé la loi constitutive sur laquelle reposaient la sécurité des professeurs, leur indépendance, leur dignité et l'intérêt des élèves.

On n'a pas obéi aux ordonnances de juillet; la rébellion a été un devoir, et des éloges unanimes ont couronné les efforts des braves qui nous ont sauvé du despotisme.

On n'obéira pas davantage à l'ordonnance Corbière; cette ordonnance est nulle de droit et de fait; l'autorité est coupable qui ne la révoque pas. Elle est nulle, car la loi seule fait loi; elle est nulle, car elle a apporté le désordre et le despotisme, là où la loi avait créé l'ordre et la liberté.

Où seront donc nos garanties de stabilité, si un ministère fait pour la loi, mu par une timidité et une faiblesse déplacées, n'ose pas au début se prononcer contre une mesure illégale et créée évidemment au profit du jésuitisme et de l'ambition de quelques hommes.

Où seront les gages de notre stabilité, si dans la commission nommée pour préparer les réformes que l'on demande de toutes parts, nous retrouvons des noms impopulaires; si l'on ne craint pas de faire prononcer par une majorité considérable prise au sein de l'Ecole sur les intérêts qui touchent à l'Ecole; si, comme représentans de l'opinion des médecins, on nous donne un seul nom recommandable et un autre ignoré, si on appelle dans son sein des agrégés, des professeurs dont l'existence est mise en doute, ou plutôt dont les nominations manquent de légalité et sont nulles; si enfin pour couronner l'œuvre, nous retrouvons comme président de cette commission, l'homme de tous les pouvoirs, de toutes les servitudes, l'homme qui a préparé l'ordonnance Corbière, l'homme qui a imaginé l'agrégat, l'homme qui ne veut pas du concours, l'homme qui a étouffé la liberté d'enseignement, l'homme qui a fait enfin ce que l'on doit détruire.

Nous le dirons d'avance parce que nous devons le dire, et que nous ne sommes pas de ces gens que des considérations particulières font manquer à leur devoir; nous le dirons parce que nous sommes ennemis du trouble et du désordre; si à la rentrée, les 1,500 élèves qui ont signé pour demander le retrait de l'ordonnance, retrouvent des hommes qu'ils ne veulent plus, ou du moins qu'ils ne veulent plus amenés de cette manière, pense-t-on que tout se passera tranquillement? Pense-t-on que des réclamations énergiques ne jailliront pas de tous côtés? l'indignation est générale, on a méconnu l'opinion, l'opinion ne cède jamais.

Que l'on prévienne donc des éclats dangereux, que l'on satisfasse aux besoins d'une jeunesse qui a payé de son sang et qui a le droit d'exiger des réformes, alors que la loi est pour elle, et l'illégalité pour ceux qui s'y refusent.

M. le ministre aurait tort de s'imaginer qu'il y a satisfait, parce qu'il aura changé le nom du doyen, et nommé une commission hétérogène et incompétente.

Mais tout se fait au profit de la plus étroite coterie, tout se vend, se donne, s'instruit, s'organise en famille; une famille n'est pas l'Etat; les intérêts généraux seront écoutés bon gré, mal gré, et ce que la timidité n'ose faire, la vigueur et la droiture le feront. Nous reviendrons sur cette commission; nous ne craindrons pas d'exposer les intérêts qui la dominent, non, comme le jésuitisme nous l'a reproché, pour faire du scandale et des personnalités, mais pour servir les besoins généraux. Les personnalités sont souvent inévitables, on ne doit ni courir au-devant ni les fuir. Les noms, on les ramasse quand ils se trouvent sur le passage, on les ramasse couverts de gloire ou de fange.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Désarticulation de l'épaule ; ligature de l'axillaire.

Par suite des combats des trois journées, deux individus ont été soumis immédiatement à la désarticulation scapulo-humérale. Des deux méthodes qui consistent à pratiquer, l'une des lambeaux supérieur et inférieur, l'autre des lambeaux antérieur et postérieur, la seconde est sans contredit la meilleure, c'était celle de Desault, et cependant, dit M. Roux, il est à remarquer que les procédés qui ont fait le plus de bruit dans ces derniers temps, se rapportent la plupart à la première méthode.

On décrit les opérations, comme si l'on avait toujours à opérer sur des parties saines, et cependant ces cas favorables ne sont peut être pas les plus fréquens. Les deux sujets dont il est ici question, ont été opérés pour fracas de l'humérus. Chez l'un, l'opération a pu être faite selon les règles que nous exposerons plus bas. La plaie a marché sans accidens vers la guérison, aujourd'hui le malade est dans l'état le plus satisfaisant. Chez l'autre, les choses se sont passées bien autrement.

Un jeune homme de vingt-deux ans, brun, d'assez bonne constitution, chapelier, fut blessé, le 29 juillet, à l'épaule droite, d'une balle qui la transperça d'avant en arrière en fracassant l'humérus. Les plaies étaient tellement disposées, que le chirurgien crut devoir modifier l'opération, de manière que le couteau passé dans le trajet des plaies, taillât un lambeau supérieur aux dépens du deltoïde. Il résulta de cette opération que l'angle de réunion des deux lambeaux comprenait le trajet contus de la balle, ce qu'il faut remarquer, eu égard à la question que s'est posée M. Roux, de savoir si l'hémorragie qui survint consécutivement fut dépendante ou non du détachement des escarres. Toujours est-il que dans le principe la suppuration marchait régulièrement, lorsque vers le quinze août elle devint sanguinolente. Dans la nuit du 18 au 19, il se manifesta quelques hémorragies inquiétantes, qui étaient suspendues au pansement du matin. Le blessé refusait obstinément de se soumettre à la ligature de l'axillaire; mais l'hémorragie s'étant renouvelée après le pansement, il se rendit à l'imminence du danger.

Une incision fut faite dans la clavicule, à partir de son tiers interne et venant joindre l'angle antérieur des deux lambeaux. La peau et le grand pectoral étant divisés, l'on soulève et l'on divise le petit pectoral près de son attache supérieure. Le faisceau des vaisseaux et des nerfs est ainsi mis largement à découvert. Le doigt d'une main soulève ce faisceau, afin de mieux reconnaître l'artère à ses battemens, et de l'isoler avec plus de facilité. Deux ligatures plates sont passées sous l'axillaire et serrées sur le petit cylindre de diachylum; la plaie est ensuite réunie. Le lendemain l'appareil est imbibé d'une certaine quantité de sang, résultat nécessaire de l'opération. Le 21, le blessé est toujours faible et très-pâle, mais l'hémorragie ne s'est point renouvelée et son état est un peu plus satisfaisant qu'au moment de la ligature; la plaie surtout débarrassée de ces caillots qui l'obstruaient présente un aspect plus vermeil. Voici donc un homme qui a subi deux opérations non-seulement graves et rares, mais encore qui ont offert des circonstances insolites, telles sont les lambeaux *de nécessité* et la jonction de l'incision sous-claviculaire avec l'angle des lambeaux.

Un homme âgé de trente ans environ, de bonne constitution, reçut le 27 juillet, un coup de feu vers la partie moyenne du bras gauche, avec fracture de l'humérus. Des fusées de pus se formèrent dans l'interstice des muscles, et le doigt pénétrant dans la plaie se dirigeait en haut rencontrant les extrémités osseuses broyées et des trajets purulens; l'état du malade s'aggravant de jour en jour, M. Roux pensa qu'il convenait d'opérer la désarticulation, l'os pouvant être fendu longitudinairement et les fusées de pus pouvant s'étendre jusqu'à l'articulation. M. Boyer pensait que ces craintes ne balançaient pas les dangers de l'articulation, et qu'il était préférable d'amputer le bras aussi haut que possible. M. Roux se décide pourtant pour son propre avis, et l'opération est pratiquée le 21 août.

Le malade assis sur la table garnie d'un matelas et maintenu par des aides, le chirurgien se sert d'une chaise pour s'élever, ce qu'il eût pu, ce nous semble, se dispenser de faire en plaçant le blessé lui-même sur une chaise. On tire du sommet de l'acromion, dans le sens de l'humérus, une incision d'un pouce et demi, par laquelle pénètre la pointe du couteau qui contourne l'humérus en arrière et va sortir en avant du bord postérieur de l'aisselle. Le lambeau postérieur est taillé; on ouvre la capsule sur la tête de l'os; au moment où l'on incise la paroi antérieure de cette capsule, il s'échappe un jet de pus qui confirme les prévisions de M. Roux. Le couteau contourne la tête de l'os; un aide saisit entre le pouce et les quatre doigts la base du lambeau antérieur, pour comprimer l'artère, et l'opérateur achève de tailler ce lambeau. Une dixaine de ligatures sont placées sur les vaisseaux; on coupe un des chefs de ces ligatures dont les autres sont réunis à l'angle inférieur; on réunit transversalement et avec exactitude au moyen de bandelettes agglutinatives en place des gâteaux de charpie enduits de cérat, puis des compresses que l'on maintient avec un bandage roulé appliqué avec soin.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Vendredi 20 août, suite.)

Esquilles primitives ; secondaires, tertiaires.

En 1814 M. Dupuytren fit comme aujourd'hui et aussi naturellement, des leçons sur les plaies par armes à feu. Il divisa en primitives et en consécutives les esquilles déterminées par ces projectiles. Quelle différence existe-t-il donc entre les esquilles primitives et les esquilles consécutives? le voici :

Les esquilles primitives sont celles qui dès le principe sont complètement détachées du reste de l'os et des parties molles, esquilles condamnées à mort dès l'instant, et qui peuvent et doivent être extraites immédiatement. Ce sont de véritables corps étrangers dont la présence incommode, fatigue les malades, détermine des accidens et de l'inflammation.

Les esquilles consécutives sont celles qui d'abord en partie détachées, mais en partie encore adhérentes aux tissus vivans, ne jouissent que d'une vie insuffisante et tombent faute d'alimens. Si on les arrachait primitivement, on occasionnerait des douleurs, des hémorragies, etc. Ces sortes d'esquilles, M. Dupuytren croit devoir les appeler secondaires aujourd'hui, parce qu'il en reconnaît une troisième espèce,

Ce sont *les esquilles tertiaires*, qui résultent d'une nécrose au bout de l'os frappé, à la partie opposée à celle qui a reçu le coup; il faut pour leur élimination un travail de deux ou trois mois, d'un an, deux ans et quelquefois dix et quinze ans et plus pour les détacher et les frapper de mort. Il y a à peine un mois qu'un exemple de ce genre a été offert à l'Hôtel-Dieu par un homme blessé à la cuisse en 1813.

Ainsi les esquilles primitives sont isolées et doivent être enlevées aussitôt. Les esquilles secondaires et tertiaires seront respectées jusqu'à ce que le travail consécutif les ait détachées, mais ces deux espèces n'ont pas toujours besoin d'être enlevées, elles peuvent encore se réunir à la masse du cal.

Balles mortes.

On prétend qu'au commencement de son cours, un boulet une balle n'ont pas toute la force d'impulsion qu'ils acquièrent au milieu de leur course; c'est un fait que M. Dupuytren n'a pas vérifié. Ce qui est plus certain, c'est que, au milieu de son cours, les désordres produits par une balle sont moindres que ceux qu'elle détermine à une distance plus éloignée. A la fin de sa course, n'ayant plus assez de force pour déplacer aisément les parties, elle se déforme et altère plus ou moins les surfaces. Mais qu'on ne croie pas que ce qu'on appelle boulets morts, balles mortes soient sans danger. Un boulet mort occasionne souvent une contusion violente, horrible; en 1814 on a vu à l'Hôtel-Dieu des hommes dont les reins étaient entièrement violets par suite de la contusion produite par des boulets morts; on a vu la totalité des parties molles de cette région frappée consécutivement de gangrène; la peau n'est souvent pas divisée, mais elle est entièrement désorganisée.

Examinons maintenant avec soin les effets différens des coups de feu produits sur l'homme à des distances diverses ou intermédiaires. Le coup d'une balle à trois, quatre ou six pieds de distance (à bout portant), bien que, dit-on, la balle n'ait pas toute sa force, est plus dangereux que celui qui est porté de trente, cinquante ou cent pas de distance. La balle n'est pas le seul projectile qui pénètre souvent alors dans la blessure, elle y entraîne avec elle la bourre, et c'est ce qui a fait penser avec raison que ce jeune homme de la poitrine duquel on a extrait salle Sainte-Marthe, un biscaïen coiffé d'un tiers de bourre, avait dû recevoir le coup à une faible distance. C'est la présence dans la plaie de la bourre, de portions de vêtemens, c'est l'insertion dans la peau de grains de poudre qui n'ont pas pris part à la déflagration, qui peuvent faire juger si une blessure a été reçue de loin ou de près. A bout portant, la plaie d'entrée est large, inégale, déchirée et plus dangereuse; c'est ainsi que le coup de fusil, tiré à bout portant, agit dans de la terre-glaise ou tout autre corps mou. Alors la largeur de l'ouverture est due, non-seulement à l'action de la balle, mais à celle de la bourre et de l'air qui ne font, pour ainsi dire, qu'une masse, et soulèvent en même temps la terre où se remarque une large excavation.

De plus loin, à cent pas, l'ouverture est plus nette, les os sont plus nettement brisés; le plus souvent, il existe encore une ouverture d'entrée et une ouverture de sortie, que l'on distingue fort aisément. L'ouverture d'entrée à cette distance est plus étroite, l'impulsion étant dans toute sa force; cette force se perd en partie en traversant les tissus; aussi l'ouverture de sortie est-elle plus large? C'est du reste, comme nous l'avons dit et comme chacun sait, en déplaçant, en écartant les tissus que la balle se fait place, et non en chassant devant elle un cylindre de parties.

Au terme de sa course, une balle, un boulet, avons-nous dit, ne déterminent pas de solution, pas de perforation, mais seulement une contusion plus ou moins violente et dangereuse. Si le choc a lieu sur des parties molles et dures, sur la cuisse par exemple, les tégumens ne seront pas entamés, et l'os pourra être brisé. C'est ainsi qu'une roue de voiture qui passe sur le corps d'un homme mollement soutenu d'autre part par du sable ou de la boue, brise les os sans déchirer les parties molles; c'est ainsi que le chêne est brisé, alors que le roseau résiste à la tempête.

Ces effets, fréquemment produits par les boulets ou les biscaïens, le sont bien plus rarement par des balles. En 1814, on en a vu un grand nombre; cette année, aucun exemple ne s'est présenté.

Dans la première leçon et après ces données générales, M. Dupuytren se propose de passer aux mesures prises à l'Hôtel-Dieu pour le classement des blessés, pour les pansemens, les débridemens, les amputations, etc. Nous continuerons à rendre un compte fidèle de ces importantes leçons.

EAU ANTI-HÉMORRAGIQUE DU Dr BINELLY,

PRÉSENTÉE PAR M. RAGAUD, PHARMACIEN A MARSEILLE.

(Suite du n° 79, tom. 3.)

Extrait du rapport fait par la Société académique de médecine de Marseille.

1re *Expérience.* L'artère crurale isolée fut incisée en travers sur un chien courant, fort et de moyenne taille; des bourdonnets imbibés d'eau anti-hémorragique arrêtèrent le sang; mais le bout inférieur du vaisseau donna, un autre bourdonnet arrêta définitivement l'hémorragie.

2e *Expérience.* — Sur un petit chien dogue, vieux et malade, l'artère carotide fut difficilement découverte; on la saisit et on la comprima sur deux points, à la distance d'un pouce et demi, et avec des ciseaux courbes on fit une ouverture oblique, l'hémorragie fut forte et abondante; on abandonna l'artère qui reprit sa position, le sang alors coula en nappe. Un tampon imbibé arrêta le sang et *développa une chaleur de 40 degrés perçue par le doigt qui comprimait.* Pas d'hémorragie. Le sixième jour le chien fut empoisonné et on détacha une portion d'artère dans l'étendue de six pouces. Un caillot remplissait la plaie et fesait saillie au dehors, le calibre du vaisseau était libre, on y introduisait une sonde canelée.

3e *Expérience.* — L'extirpation de la matrice par le pubis fut pratiquée sur une chienne, une hémorragie abondante eut lieu dans l'incision inférieure; un tampon imbibé arrêta le sang en quinze minutes. La plaie fut ensuite réunie par suture; la chienne fut placée dans une basse-cour, où le soleil l'incommoda beaucoup, une péritonite suivint et elle mourut quarante heures après l'opération.

Quelques gouttes de sang noir s'écoulaient chaque fois que l'animal se relevait, dans le ventre on trouva un caillot noir du côté gauche. Cette chienne avait mis bas depuis peu et nourrissait.

Expériences faites à l'école vétérinaire d'Alfort.

Le 22 juillet, la queue fut coupée sur un cheval morveux, mais plein de force; le sang fut arrêté au bout de douze à quinze minutes par des tampons imbibés d'eau Binelly.

Sur un autre cheval, le sang fourni par la queue coupée fut arrêté par la compression seule, mais après un temps infiniment plus long; il fallut au moins trois heures. Cette épreuve est entièrement favorable à l'*eau*.

Une épreuve et une contre-épreuve furent faites aussi sur la jugulaire d'un cheval vigoureux. Le sang fut parfaitement arrêté par l'eau, sans aucune infiltration, et en douze minutes. A la contre-épreuve, la compression arrêta aussi le sang, mais après la formation d'un épanchement considérable, après un temps bien plus long, et après que l'hémorragie se fut renouvelée trois ou quatre fois.

Le sang fourni par l'artère zygomatique incisée sur un cheval, fut arrêté rapidement par l'eau.

Il fallut une heure de compression simple pour obtenir le même résultat à la contre-épreuve.

Le sang fourni par l'artère carotide d'un cheval, a été aussi arrêté; le cheval est mort la nuit suivante avec de fortes coliques.

Expériences faites à Paris sur des chiens.

1re *Expérience*, en présence de MM. les docteurs Civiale, Fabre, Boyer, de M. Ragaud, pharmacien, et de plusieurs élèves.

Sur un chien de moyenne taille, l'artère crurale fut incisée transversalement; le sang bien épongé, la compression établie sur l'arcade, un tampon fut placé sur l'artère lésée,

la compression suspendue; au bout de douze minutes, le sang fut complètement arrêté; le chien fut délié, il arracha lui-même le tampon; aucune hémorragie n'eut lieu, aucune hémorragie n'est survenue depuis; nous avons vu le chien complètement guéri.

2e *Expérience.* — En présence de MM. Labarraque et Lecanu, pharmacien, les docteurs Fabre, Boyer, etc., artère crurale découverte sur un chien de moyenne taille et vigoureux; la moitié de son calibre fut enlevée dans l'étendue de cinq lignes environ; même application; le tampon fut maintenu quinze minutes; l'hémorragie fut complètement arrêtée, le chien, débarrassé de ses liens, enleva encore le tampon; le sang n'a pas reparu.

On recueillit dans deux verres égaux une petite quantité de sang; dans l'un des vases, on versa quelques gouttes d'eau Binelly; dans l'autre, une égale quantité d'eau pure. On crut remarquer que le caillot devint d'abord plus consistant par l'eau Binelly, mais un peu plus tard, il tomba en déliquium et conserva moins de consistance que dans l'autre vase.

3e *Expérience.* — En présence de M. le professeur Roux, de M. Pariset, de MM. les docteurs Sanson aîné, Fabre, Raynaud, Boyer, etc.

L'artère crurale fut découverte sur un chien vigoureux; une incision oblique et profonde y fut faite de haut en bas avec un bistouri; la compression sur l'arcade crurale fut mal exercée, la plaie mal épongée; au bout de quinze minutes de l'application du tampon, l'animal fut lâché; l'hémorragie se renouvela; la compression fut de nouveau exercée, et cette fois avec plus de succès; le sang n'a plus reparu.

Ces deux chiens ont aussi parfaitement guéri.

Expériences sur l'homme.

Passons aux expériences peu nombreuses encore et peu concluantes, tentées sur l'homme.

A Marseille, MM. Cauvière et Giraud Saint-Rome ont essayé cette eau avec succès après l'amputation d'un doigt surnuméraire; l'hémorragie, assez forte a été arrêtée par l'emploi d'un tampon imbibé.

Dans une amputation de jambe, l'application paraissait avoir réussi à arrêter le sang des artères; mais le chirurgien n'osant se reposer sur ce moyen encore peu éprouvé, crut devoir faire des ligatures. Cette expérience n'est donc nullement concluante.

Le sang a été arrêté par cette eau après une taille sous-pubienne dans laquelle une artère du périnée avait été lésée; ce fait appartient à M. le docteur Reymonet, de Marseille.

A Paris, dans ces derniers événemens, le neveu de M. Dupont, de l'Eure, étudiant en droit, avait reçu le 27 juillet, un coup de pointe de sabre, rue du Coq-Saint-Honoré; la plaie était à un pouce environ au-dessus de la clavicule gauche, vis-à-vis l'union du tiers externe avec les deux tiers de cet os; elle avait neuf lignes de longueur et quinze environ de profondeur, un sang vermeil s'échappait par jet et en abondance; le malade en était inondé; la blessure fut nettoyée avec de l'eau simple, un bourdonnet imbibé d'eau Binelly fut maintenu pendant trois minutes au moyen d'une légère compression; l'hémorragie fut arrêtée: alors des bandelettes de dyachilon maintinrent le tampon qu'on laissa dans la plaie. Ces applications furent faites par M. le docteur Boyer. M. le docteur Sicé a donné ses soins au blessé; le 3 août, il n'y avait eu aucune hémorragie; la plaie suppurait légèrement, et marchait rapidement vers la guérison.

A l'Hôtel-Dieu, M. Sanson aîné en a fait déjà plusieurs fois usage;

1o Dans la lésion de l'artère cubitale. Un tampon imbibé fut placé dans la plaie; on comprima et on laissa le tampon, mais comme la compression a été continuée long-temps, on ne peut attribuer tout le succès à l'emploi de l'eau. Cependant il faut remarquer qu'une hémorragie de l'artère cubitale ne s'arrête guère par simple compression;

2o Après une amputation de cuisse, l'artère fémorale liée, une hémorragie veineuse avait lieu en nappe; l'eau appliquée en tampon l'arrêta définitivement;

3o Enfin ce moyen a échoué complètement dans une amputation du bras; appliqués avec soin et aidés de la compression nécessaire après que l'on eût parfaitement épongé la plaie, les tampons furent insuffisans, l'hémorragie se renouvela, on fut obligé de lier.

Nous l'avons dit, ces expériences ne sauraient en aucune manière être regardées comme concluantes; mais elles nous ont paru offrir assez d'intérêt pour mériter d'être publiées.

La révolution est venu les suspendre; M. Ragaud, pharmacien et possesseur de l'eau Binelly, a été forcé de partir subitement pour Marseille.

Nous désirons qu'on examine de nouveau un moyen dont l'utilité serait majeure; c'est par de nouvelles et nombreuses expériences seules qu'on peut arriver à un résultat concluant. Qui les fera?

La quantité d'eau qui nous a été remise est si faible, que nous l'avons donnée en entier à M. Sanson. Les expériences que ce chirurgien a faites ne sont pas très-encourageantes sans doute; cependant si les cas se présentent, nous ne doutons pas qu'il y revienne.

Les succès nombreux sur les chiens et les chevaux, tout en ne rien faisant préjuger pour les succès chez l'homme, ont été obtenus publiquement, ils sont incontestables. Nous aurions pu en citer davantage, nous croyons en avoir rassemblé un assez grand nombre pour trancher la question relativement à ces animaux.

NOUVELLES.

Service funèbre fait à l'Hôtel-Dieu, en faveur des blessés.

Le lundi 23 août, la commission administrative des hôpitaux a fait célébrer, dans l'église de Saint-Julien-le-Pauvre, dépendant de l'Hôtel-Dieu, un service pour les personnes décédées dans cette maison par suite des blessures reçues dans les journées des 27, 28 et 29 juillet dernier. M. le premier aumônier, cédant aux invitations réitérées de M. Desportes, administrateur, a officié en grande cérémonie. Le vénérable M. Barbé-Marbois, membre du conseil, se faisait remarquer au milieu d'un immense concours de citoyens, d'étudians et d'élèves des hôpitaux. Un orchestre composé d'artistes du conservatoire, a exécuté des morceaux empreints d'un sentiment grave, parfaitement en rapport avec la nature de cette fête funèbre. Nous applaudissons de grand cœur à ces devoirs rendus au courage malheureux, par une piété dont la source n'est pas suspecte. Nous y applaudissons d'autant plus que le même sentiment qui porte à s'occuper du spirituel, a dirigé les administrateurs de l'Hôtel-Dieu dans les soins qu'ils ont donnés au temporel, taut des pauvres blessés que de leurs familles. Une messe pour les morts et une souscription pour les vivans, rien de mieux, et cet exemple, donné par le premier des hôpitaux est digne d'être imité dans tous les autres, espérons qu'il le sera.

M. Berton, fils du général Berton, mort si malheureusement, vient d'être nommé chirurgien aide-major de la nouvelle garde municipale; c'est un bon choix, et une justice rendue.

— L'abondance des matières nous oblige de renvoyer au numéro prochain, la séance de l'Académie de médecine, du 24 août.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, No 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 85.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.



LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 28 AOUT 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 août, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

DES AMÉLIORATIONS LES PLUS URGENTES A INTRODUIRE DANS LA FACULTÉ.

PAR J. A. ROCHOUX, *agrégé*, *etc.*

De toutes parts on demande la diffusion des lumières, la destruction du monopole, la liberté illimitée de l'enseignement. Nous voulons aussi tout cela, et nous en donnons en preuve nos vues de réformes touchant la Faculté de médecine. Qui veut la fin veut les moyens, dit la Sagesse des nations. Examinons donc les moyens qu'on nous oppose, et nous verrons à quelle fin et dans quel but ont les met en avant.

Après une de ces vives discussions, où les droits de l'équité et de la raison n'ont pas toujours été respectés, ils commencent enfin à être généralement reconnus. Beaucoup de médecins voient maintenant qu'aucun des professeurs de l'ancienne Faculté, instituée en vertu d'une loi, ne saurait perdre son titre, uniquement parce que l'ordonnance Frayssinous lui en a continué la possession. Aux yeux de ces médecins, une portion seulement de la Faculté est illégale et elle seule doit tomber sous une élimination vengeresse. Quant à l'autre portion, il serait souverainement injuste, il y aurait peut être encore plus d'absurdité à prétendre violer ses droits, précisement dès l'aurore de la véritable *restauration*. Ces considérations n'ont pourtant point empêché le *National* du 19 août, de demander, dans un article surpris à sa religion, le renversement complet de la Faculté, sous prétexte qu'elle existe illégalement. Ainsi, du même coup, on propose une mesure de la plus révoltante injustice, et l'on attaque les plus chers intérêts de la science, comme je vais en fournir la preuve.

Si la Faculté était entièrement renversée, il faudrait la réorganiser avant six semaines ou deux mois; les besoins de l'instruction l'exigent impérieusement. Dès-lors, plus de concours; dès-lors, pas même d'élection. Force serait bien de s'en remettre aux mains de l'autorité pour le choix des professeurs. On irait donc au-devant du joug que tout nous fait un devoir de secouer; en proclamant la liberté de l'enseignement, on l'accablerait de chaînes, et tout cela se ferait au nom du perfectionnement social. Déjà, dit-on, des hommes alertes à profiter de tous les bouleversemens, et initiés aux intrigues des bureaux, s'arrangent pour jouer la contre partie de l'ordonnance Frayssinous, et supplanter *libéralement* au professorat, ceux qui y sont *jésuitiquement* arrivés.

Mais c'est trop s'occuper d'eux, et j'ai hâte de les laisser là pour m'arrêter un moment sur des hommes honorables dont les noms ont déjà paru plusieurs fois dans plusieurs journaux : ce sont MM. Magendie, Broussais, Rostan et Velpeau. On les désigne au choix de l'autorité, on les appelle, on les porte aux chaires de la Faculté. Nous sommes dès-lors forcés de nous enquérir de leurs titres, et nous allons le faire avec franchise.

Si le concours était établi, et que M. Magendie se présentât pour une chaire de physiologie, il verrait sans doute ses compétiteurs se retirer, comme l'a fait autrefois M. Thénard en présence du respectable Vauquelin. Quant à M. Broussais, il ne devrait s'attendre à rien de semblable, car à le considérer comme auteur du système de l'*irritation*, c'est une de ces réputations encore jeunes et pleines de vie pour bien du monde, mais déjà caduques ou plutôt tombées dans l'esprit de ceux qui suivent attentivement les mouvemens de la science. Peut-on penser autrement quand on voit les deux élèves les plus distingués du moderne Thémison, MM. Boisseau et Roche, combattre la doctrine physiologique, proclamer son insuffisance, et revenir à cet humorisme si dédaigneusement traité par leur maître. A l'égard de M. Rostan, il est trop jeune, son talent a trop de sève pour qu'il pût manifester le désir d'arriver sans concours, et M. Velpeau le demande à cor et à cri. Voilà donc, eu égard aux hommes qu'on peut hardiment mettre en avant, les objections contre le concours réduites à peu près à rien; c'est assez dire qu'elles disparaissent tout-à-fait quand il s'agit de ces bas intrigans, qu'on se garderait bien de nommer avant la signature de l'ordonnance, dans laquelle on médite leur élévation. Quoi qu'il en soit, j'en reviens au projet, dont cette digression m'a momentanément éloigné.

D'après le principe établi au commencement de cet article, toute mesure est mauvaise quand elle ne porte pas avec elle un germe d'amélioration, quand surtout elle ne commence pas par produire un bien quelconque, quelque minime qu'il soit. Or, la demande d'une refonte entière de la Faculté est sans utilité générale, et ne peut profiter qu'aux intérêts particuliers : nous la déclarons donc hardiment chose pernicieuse, et, dans cette persuasion, nous n'hésitons pas à lui substituer nos vues d'améliorations.

Le retrait des ordonnances Corbière et Frayssinous est réclamé par tout le monde; mais il faut s'arrêter là, et ne rien exiger de plus, car cette mesure ne peut manquer d'amener après elle une foule d'avantages, dont voici les principaux. Il resterait dans la Faculté un noyau de profes-

seurs formé des plus illustres talens de la capitale. A la vérité, on verrait, en même temps, revenir cinq professeurs auxquels leur âge avancé ne permet plus de supporter les fatigues de l'enseignement. Mais ici se présente l'institution des agrégés destinés à la suppléance. Avec eux, il sera facile de satisfaire à tous les besoins du service, et, à ce sujet, je dois dire que la première de toutes les lois, la loi de la nécessité, leur assure la possession de leurs droits. Ils doivent d'ailleurs les conserver, à cause de la manière dont ils les ont acquis. En effet, en acceptant le concours et toutes les conséquences qui leur ont été imposées par la *majorité* de l'ancienne Faculté, ils ont contracté avec elle un marché d'honneur que rien ne peut annuler, ils sont envers elle sur le pied des prosecteurs et aides d'anatomie, et comme eux n'ont pas de dépossession à craindre.

La conservation des agrégés ne se bornera pas à assurer le service de la Faculté, elle fournira encore un moyen facile de mettre de suite au concours, les chaires que le retrait des ordonnances adopté dans toutes ses conséquences, doit laisser vacantes. Dès cet instant, on verra s'ouvrir une série de concours qui pourront se continuer pendant dix-huit mois ou deux ans, sans apporter la moindre entrave aux travaux ordinaires de la Faculté. Ils auront en outre l'inappréciable avantage de stimuler le zèle des élèves, et d'avancer leurs études par la raison que le vif intérêt et souvent même la passion avec laquelle ces importans débats sont suivis, gravent d'une manière ineffaçable dans la mémoire les faits scientifiques sur lesquels ils reposent. Il suffit d'avoir assisté à quelques-unes des brillantes séances des concours où triomphèrent Désormeaux et M. Dupuytren, pour sentir toute la force de notre assertion. Enfin la participation qu'il faudra durant tout ce temps accorder aux agrégés, dans les travaux de l'enseignement, achevera de démontrer la nécessité d'avoir des professeurs adjoints, si on avait pu jusque-là, se refuser à la reconnaître. Telles sont les considérations qui nous semblent suffisamment motiver le projet d'organisation, dont les points fondamentaux sont compris dans les cinq propositions suivantes :

1° Rapporter les ordonnances Corbière et Frayssinous, et l'arrêté de la commission de l'instruction publique qui a détruit le concours établi par le décret impérial du 17 mars 1808;

2° Déclarer vacantes et mettre *de suite* au concours les chaires qui resteraient inoccupées après l'adoption de cette mesure;

3° Créer un certain nombre de places de professeurs adjoints, et les mettre également au concours;

4° Fixer à des limites convenables le temps que doit durer l'exercice des nouvelles places;

5° Conserver jusqu'à l'expiration du temps fixé à la durée de leurs fonctions, les agrégés nommés au concours.

Ce projet est exécutable, il est juste, il met sur la voie de toutes les améliorations que demande l'instruction médicale, et c'est surtout comme ouvrant une marche progressive que je le présente et demande à le voir juger. En effet, il ne saurait m'entrer dans l'esprit de le donner comme achevé, comme offrant la réunion de tous les perfectionnemens que l'avenir peut amener. Mais il les prépare, il les appelle, il les amènera promptement, et si jamais il peut devenir avantageux de supprimer les Facultés, on lui devra d'avoir hâté ce résultat; on lui devra d'avoir puissamment contribué à rendre à l'instruction médicale toute la liberté à laquelle elle peut prétendre, sans compromettre l'intérêt public. C'est, je le répète, sous le rapport de ses avantages actuels, et de ceux qu'ils préparent pour l'avenir, que ce projet ou tout autre plus ou moins analogue doit être jugé. En pareille occurrence, la première chose à faire à l'égard d'une nouvelle mesure est de voir si elle est préférable à l'état actuel. Tout ce qui aurait pour but de maintenir le *statu quo*, et à plus forte raison d'engager dans une voie rétrograde; tout ce qui tendrait à remettre le choix des professeurs aux mains du pouvoir, doit être impitoyablement repoussé.

La refonte complète de la Faculté présente surtout ce défaut capital, et sans doute il en est de même de la réorganisation d'intrigues qui nous menace. Sans s'éclairer des lumières de la publicité, sans consulter les hommes que leur position sociale met à porté de connaître l'esprit des élèves et les besoins de l'instruction, on préparerait, dit-on, un travail semblable à celui de Frayssinous, abstraction faite de la différence des élus. Mais que ces imprudens faiseurs y songent bien, nous sommes arrivés à une époque de justice. Désarmée quand elle veut le mal, l'autorité n'a de forces que pour le bien. Répugner au bien, craindre de le faire, le repousser par des intrigues, prendre sous sa protection des hommes repoussés par l'opinion publique, c'est s'embarquer sur la mer orageuse où s'est abîmé l'odieux gouvernement de Charles X; c'est fomenter des haines, appeler des résistances, sans avoir de gendarmes à leur opposer, c'est oublier qu'en dehors des principes sacrés d'équité sous l'empire desquels s'est opérée notre glorieuse révolution, il n'y a de salut pour aucun pouvoir.

P. S. Suivant M. B...d., le rapport des ordonnances devrait être notre *mot de ralliement*. On ne m'accusera sans doute pas d'abandonner ce principe, mais il en est je crois un plus important encore, c'est celui qui consiste à arracher *dès à présent*, à l'autorité, la nomination des professeurs. Or, le renversement total de la Faculté laisserait encore leur sort à la merci du pouvoir, et abolirait le concours. Voilà pourquoi la *plupart* des agrégés qui ont demandé le concours, et non les agrégés sans distinction, comme je l'ai dit par erreur, ont refusé de signer la pétition désorganisatrice. Le public dira lesquels d'entre nous méritent le reproche d'avoir abandonné leurs collègues.

HOPITAL BEAUJON.

MM. Marjolin et Blandin, chirurgiens.

Fracture comminutive du fémur gauche. Suppuration longue et abondante. Mort.

Paul, âgé de trente-quatre ans, soldat du troisième régiment de l'ex-garde, est un sujet vigoureux et bien constitué. Dans la glorieuse journée du 29 juillet, il était avec ses camarades posté sur la place de la Révolution, quand, à la distance de douze pas environ, lancée par une arme citoyenne, une balle le vient frapper un peu au-dessous de la partie moyenne de la cuisse gauche. Il tombe, et sur-le-champ il est transporté à l'hôpital; pendant le trajet une grande quantité de sang s'écoule de la blessure.

Il n'est pas difficile de constater une fracture du fémur, accompagnée de plusieurs esquilles, dont deux surtout sont très-profondes. Le projectile paraît avoir pénétré par la face antérieure du membre, où existe une ouverture de six lignes de diamètre, à bords arrondis, environnée d'une auréole nuirâtre, sphacclée. A la partie postérieure, on remarque une ouverture d'un diamètre égal, avec des échancrures, des lascinierres nombreuses, et dont les lèvres sont au dehors légèrement saillantes. Toutes deux sont agrandies, à la faveur du débridement plusieurs esquilles sont extraites. Pendant cette opération, le malade manifeste des douleurs atroces produites sans doute par la pression des esquilles, ou de l'un des fragmens sur le nerf sciatique; mais d'autres souffrances beaucoup plus vives et très-singulières, se font ressentir accompagnées de crampes, dans les doigts des deux mains et ne sont un peu calmées que par les grands mouvemens qu'on imprime à l'avant-bras. Malgré la communication de l'os, les esquilles primitives qui furent immédiatement extraites, et celles qui seront plus tard éliminées, on ne pratiqua point

l'amputation du membre. On cite, en effet, quelques cas de guérison dans des circonstances aussi graves; et d'ailleurs l'énorme volume du membre aurait donné, si l'on eût tenté l'opération, un moignon d'une surface trop vaste, et dont la suppuration abondante eût promptement entraîné la mort du malade. Aussi le membre fut-il simplement placé dans un appareil à extension permanente nullement serré. *Limonade; julep avec sirop diacode, deux onces; deux saignées de trois palettes; affusions d'eau glacée sur la cuisse; diète.*

Le 31 juillet, l'apparence des plaies est assez satisfaisante, un léger engourdissement survient après la levée de l'appareil; dans la journée quelques crampes qui se dissipèrent facilement. Sur le soir, douleurs à l'épigastre, vomissemens de mucosités; pouls précipité; teinte jaune et expression de douleur de la face; coliques; respiration difficile, accélérée et accompagnée d'un bruissement assez semblable au râle muqueux. *Saignée de deux palettes; fomentations sur le ventre; potion calmante.* Une amélioration sensible ne tarde pas à suivre l'emploi de ces moyens.

Le 1er août, le sommeil a été moins agité; le membre est en assez bon état. Sur le soir quelques coliques qui se dissipent promptement par quelques gouttes d'alcool de mélisse sur un morceau de sucre.

Le 2, pas trop de douleurs dans la cuisse; sommeil agité; langue blanche et sèche, un peu rouge à la pointe, pas de douleur épigastrique; pouls fréquent.

Le 3, un peu de calme; bon état du membre; mais vers les deux heures du matin, il est survenu un frisson avec chaleur et sueur qui a duré près de trois heures.

Le 6, il y a une grande facilité au sommeil qui pourtant n'est point calme et pendant lequel le membre est fréquemment agité; pouls fréquent; langue blanche et sèche; rouge à la pointe; soif ardente sans envies de vomir; inspirations difficiles, courtes et douloureuses; point pleurétique sur le côté droit de la poitrine vers la partie inférieure, accompagné de râle muqueux. *Gomme, quatre pots; julep gommeux; cataplasme sur la poitrine; diète.*

Le 9, les pansemens deviennent chaque jour plus douloureux, et ne sont que très-difficilement supportés. Cependant la suppuration est établie convenablement et d'une bonne nature.

Le 12, un léger délire; les douleurs qui accompagnent les pansemens sont toujours très-vives, le malade en est extrêmement fatigué.

Le 17, respiration difficile et douloureuse; douleur poignante et sourde dans la région du foie; envies de vomir; sensibilité extrême de l'abdomen. *Cataplasme sur l'hypocondre droit.*

Le 18, légère amélioration. Douleurs excessives au pansement, pendant lequel le malade est en proie à un tremblement involontaire avec frisson.

Le 19, délire vague. Persistance de la douleur du foie et de la sensibilité abdominale. Paul succombe dans la journée.

Autopsie, trente heures après la mort. — Le membre est infiltré d'une grande abondance de pus épanché dans le tissu cellulaire et dans les intervalles des muscles; la fracture siége à l'union du tiers inférieur du fémur, avec ses deux tiers supérieurs; elle est oblique et s'accompagne de trois esquilles; une surtout volumineuse, deux autres plus petites à la partie interne. Une injection vive de la tunique interne se remarque dans la veine fémorale qui contient un sang blanchâtre très épais; cette teinte rouge prononcée, ne disparaît point sous le scalpel et n'existe que vers la partie inférieure. Rien dans la veine cave.

Aucune lésion dans la cavité céphalo-rachidienne.

Thorax. — Fausses membranes qui paraissent anciennes dans la cavité gauche de la plèvre. Le poumon de ce côté présente dans son lobe supérieur et en arrière un grand nombre de petites tumeurs sous la plèvre, qui paraissent formées par de la matière purulente infiltrée dans le tissu pulmonaire; elles sont pour la plupart entamées de lignes rameuses étoilées qui paraissent des vaisseaux distendus par un liquide purulent. Une de ces masses plus volumineuse constitue un véritable foyer et présente à sa circonférence une auréole rougeâtre comme ecchymosée. Rien dans le côté droit.

Abdomen. — Considéré à l'extérieur, le foie présente en plusieurs points un aspect verdâtre, qui se continue dans la substance même de l'organe. Si l'on incise sur ces taches légèrement saillantes, on découvre au milieu de la couleur verdâtre que nous avons indiquée, le tissu du foie piqueté d'une foule de points blancs, comme des tubercules suppurés; ici, plus ou moins éloignés et isolés entr'eux; là, au contraire, réunis et formant de véritables foyers purulens. La rate est volumineuse, ramollie, et présente dans sa substance un grand nombre de taches rouges-noirâtres.

ACADÉMIE NATIONALE PROVISOIRE

DE MÉDECINE.

Séance du 24 août.

Présidence de M. Double.

Rapports de MM. Andral fils et Oudet. — Lecture de M. Lisfranc. — Rapports de la commission des remèdes secrets. — Appareil de M. Lassis. — Observations de M. Amussat.

M. Pariset, secrétaire perpétuel, donne lecture du procès-verbal de la dernière séance, la rédaction en est adoptée.

Il n'y a point de correspondance officielle.

Travail sur la rage, par le docteur Saint-Martin; commissaires MM. Breschet, Villermé, Petit, etc. Autre travail sur la rage, par M. Moreau.

M. le président annonce à l'assemblée, qu'il possède dans son sein M. Gaspar, de l'université de Berlin.

M. Oudet lit un rapport très-court sur un *instrument-chaufferette.* Il a donné une description succincte, et conclut à ce que l'Académie donne son approbation. Adopté.

La parole est à M. Andral fils, pour un rapport sur un Mémoire relatif à l'homœopathie, par M. Horratis.

Ce médecin, dit le rapporteur, entre d'abord dans quelques considérations sur la vie, sur la spécialité de ses forces; il pense que toute maladie consiste dans une affection de la vitalité, et que la plupart des lésions morbides existent indépendamment des causes externes qui les ont produites; l'auteur ajoute que toutes les affections sont entretenues par la lésion des forces vitales, et non par les produits de l'état morbide; enfin il conclut que les modificateurs ne guérissent qu'en produisant dans l'économie des modifications analogues aux maladies existantes; qu'ainsi le quinquina ne guérit les affections intermittentes, que parce qu'il peut produire chez un homme sain des phénomènes intermittens; que le mercure ne guérit la syphilis, que parce qu'il peut par lui-même produire des accidens analogues aux symptômes vénériens, etc., etc. De toutes ces considérations l'auteur déduit la théorie des semblables en thérapatiques.

Le rapporteur s'abstient de juger ces idées, il ne croit pas qu'il y ait beaucoup de faits en faveur de la méthode homœopathique, il pense qu'il faut attendre encore pour l'apprécier; toutefois il propose de déposer ce travail dans les archives et d'adresser des remercimens à son auteur. Adopté.

M. Lisfranc a la parole pour une lecture. Son manuscrit a pour titre : *De l'excision de la partie inférieure du rectum devenue carcinomateuse.*

M. Lisfranc se livre à quelques considérations anatomi-

ques pour établir les limites précises du péritoine dans le voisinage du rectum. Ses *recherches* à ce sujet l'ont conduit à admettre que le péritoine s'arrête à six pouces, chez les femmes, et à quatre pouces chez les hommes, de l'orifice inférieur du rectum. Il explique comment on peut faire saillir avec facilité cet orifice, et comment on peut ensuite le séparer. Dans ses opérations, il dit avoir marché progressivement, attaquant d'abord les cancers superficiels, puis les profonds, etc., de telle sorte que, si on l'en croit, il serait arrivé jusqu'à trois pouces et demi de l'orifice inférieur du rectum. Après avoir décrit minutieusement ses procédés, il dit qu'il ne veut pas fatiguer l'attention de l'Académie, et il renvoie ces Messieurs *aux écrits de ses élèves*. (On rit.) Pour se résumer, M. Lisfranc ajoute que, sur neuf malades, il en a perdu trois.

Le rapporteur de la commission des remèdes secrets a la parole. L'assemblée adopte successivement ses rapports qui n'accordent à aucun des auteurs les bénéfices de la loi. A cette occasion, M. Nacquart fait quelques frais d'éloquence, et M. Adelon rappelle à l'Académie qu'il ne faut pas apprendre AU MINISTRE la législation, et que le comité a rempli sa *mission*.

M. Lassis lit une note sur un appareil pour les fractures avec plaies contuses. Il consiste à laisser libre la partie où se trouve la plaie, et à recueillir le pus sur du linge ou un morceau d'éponge placé dans l'intervalle de l'appareil. M. Bouillaud lui demande s'il est l'inventeur de cet appareil; il répond qu'il l'a construit, mais qu'il y a *du Desault, du Larrey, du Pelletan, etc.*

M. Amussat présente à l'Académie deux petits garçons et une petite fille, auxquels il a pratiqué l'amputation de la cuisse pour des tumeurs blanches. Il a mis en usage à cette occasion la torsion des artères. Dans un cas surtout, le résultat a été extrêmement satisfaisant; la réunion s'est opérée par première intention, et aucun accident n'a retardé la guérison.

Nous avons dans notre avant-dernier numéro rapporté une phrase textuelle et isolée de la *Gazette de Santé*, que nous avons interprétée dans son sens le plus naturel. Nous défions qui que ce soit d'y voir autre chose que le désir de ne se prononcer sur une nomination qu'après le choix du ministre. Or, ce n'est pas ainsi que nous concevons les devoirs du journaliste, nous croyons qu'un journaliste doit se prononcer d'avance et ne pas ajourner son opposition. Les reproches que nous fesons aujourd'hui à cette manière de voir, nous les avions déjà faits sous le ministère Polignac, sans que M. J. Guérin y répondît en aucune manière; aujourd'hui, il croit devoir le faire; quoique sa réclamation soit bien tardive, nous l'admettons, car nous n'avons jamais refusé l'insertion d'une réponse. Il n'y a donc rien de *perfide* ni dans nos opinions, ni dans nos reproches.

Nous ne dirons rien sur les autres citations de la lettre, bien qu'elles contiennent des opinions que nous n'avons jamais approuvées, le changement apporté depuis lors dans notre gouvernement rend inutile toute réfutation.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Vous avez rapporté dans le dernier numéro de votre journal, mardi 24 août, un passage extrait de la *Gazette médicale*, auquel vous donnez l'interprétation la plus perfide. Quelques mots de réponse, que je vous prie d'insérer dans votre plus prochain numéro, mettront vos lecteurs à même d'apprécier vos intentions.

Lorsque la Faculté de médecine de Paris présenta sa liste de candidats au remplacement de M. Désormeaux, j'annonçai ce fait dans mon journal, en disant que je remettais, après la nomination définitive du professeur, de donner mon avis sur le choix de l'École. Vous renouvelez aujourd'hui, en rappelant cette circonstance, l'imputation odieuse que vous dirigeâtes alors contre moi. Comme alors, vous vous efforcez de trouver, dans le silence que j'ai cru devoir garder, un acte de déférence pour l'administration qui vient d'être renversée. Les citations suivantes, empruntées au numéro de la *Gazette médicale* du 26 juin dernier, répondront suffisamment à votre inculpation.

« On assure que le ministre, usant d'une prérogative qui « lui est ménagée par la présentation du conseil académique, donnerait la préférence à celui des candidats qui justifie le moins, par des titres scientifiques, cette singulière « détermination. Nous n'accordons pas plus d'importance « qu'il ne faut à des on dit. Cependant, si l'on se rappelle « les circonstances de la nomination de M. Bertin, on aura « lieu de craindre que le *ministre d'aujourd'hui, qui conserve avec les hommes de 1822 des sympathies trop connues, n'aille chercher le plus loin possible de la science, le professeur qu'il imposera à notre école.* »

« Nous avons pour principe, dans l'état actuel de nos « institutions, que le choix de l'Ecole doit être ratifié par le « ministre. Tant pis pour cette Ecole, si elle se laisse influencer par des motifs autres que ceux de la science. *Mais en conseillant, et en légitimant le bouleversement de sa liste, on donne à l'autorité le prétexte d'un choix qui ne sera dicté, ni par l'opinion ni par l'Ecole elle-même, mais par le bon-vouloir de nos excellences.* » (Gazette médicale, numéro du 26 juin 1830).

Voilà, monsieur, comment je motivais alors le silence que je croyais devoir garder sur la présentation faite par la Faculté. Les citations qui précèdent suffiront aussi pour montrer comment je jugeais publiquement les actes et les principes du ministère Polignac.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Jules GUÉRIN.

Suppression des places des inspecteurs généraux des études, qui avaient été illégalement nommés.

Une partie des places des inspecteurs généraux des études vient d'être supprimée par ordonnance; leur nomination d'après le considérant, manquait de formes et de légalité. On a supprimé entre autres les deux inspecteurs généraux qui étaient attachés à l'École de médecine. On a pensé avec raison qu'un membre du conseil d'administration publique et surtout un des professeurs de l'Ecole, remplirait aussi bien au besoin la place de président d'un concours, et c'est à quoi seront jusqu'ici réduites les fonctions de ces deux inspecteurs généraux. Nous ne dirons rien des hommes que dépossède cette disposition aussi sage que juste; il en est un surtout que nous sommes loin de regretter.

Mais pourquoi n'avoir pas pris une semblable marche à l'égard des professeurs irrégulièrement élus; pourquoi ne pas avoir rapporté une ordonnance évidemment illégale? Avait-on besoin de l'avis d'une commission pour cela; non sans doute, le ministre pouvait juger lui-même; rien n'empêchait après cela qu'il ne nommât une commission. Voilà encore une fois quelle marche il fallait suivre. En rentrant dans la loi on ne court jamais le risque de s'égarer, ce n'est que lorsqu'on en sort, qu'on se perd.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 86.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour
Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem' pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 31 AOUT 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 août, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Lundi 23 août.)

Avant d'entrer en matière, M. Dupuytren fait apporter une planche d'un pouce environ d'épaisseur dans laquelle il a fait tirer des coups de fusil. Il fait remarquer la différence qui existe entre les ouvertures d'entrée et les ouvertures de sortie; les premières sont petites, rondes et sans éclats, les autres bien plus étendues et avec de larges éclats; ce qui doit être attribué non-seulement à la vitesse et à la force plus grandes du projectile au moment de son entrée, mais encore au manque de soutien des parties postérieures de la planche.

Après avoir parlé des effets des balles qui ont frappé directement un corps, le professeur passe aux effets produits par les balles ou les boulets qu'un corps quelconque, rencontré dans la route, a fait dévier.

Un boulet qui frappe sur un corps dur ne se brise pas, il change de direction et arrive au terme de sa course avec moins de force, il est vrai, mais entier. Il en est de même des biscaïens. Quant aux balles, non-seulement elles dévient, mais elles se brisent ou se déforment; en voici la cause : la balle est formée d'un métal mou et susceptible de changer de forme en rencontrant un corps dur; si elle frappe contre un mur, elle est plus ou moins déformée, elle devient plus ou moins irrégulière, d'où blessures plus déchirées et partant plus graves, bien qu'elle conserve moins de force d'impulsion. C'est à tort, dit M. Dupuytren, que j'ai avancé dans la dernière leçon qu'une bille de marbre ne pouvait pas fracturer un os; à l'hôpital du Gros-Caillou, où trois ou quatre billes ont été extraites, la clavicule a été brisée par ce projectile chez un militaire.

Arrivons au classement et au départ des blessés.

Le 28, le grand nombre des arrivans força d'aviser à des mesures nécessaires; ceux qui n'avaient que des blessures légères furent pansés et renvoyés dans leurs domiciles; ceux dont les blessures avaient quelque gravité furent admis et placés dans les salles; le nombre des blessés qui n'ont été que pansés et renvoyés chez eux de cette manière, s'élève à quatre cents, ce qui, ajouté aux blessures dont la gravité a nécessité la réception, fait monter à huit cents environ le nombre des blessés pansés à l'Hôtel-Dieu.

Dès le matin du 28, un service de brancard et de porteurs fut institué pour aller chercher les blessés au dehors lorsque la chose serait nécessaire; huit ou dix brancards étaient constamment en dehors sur les marches de l'hôpital, et ce service a été fait avec beaucoup d'exactitude et de zèle; mais les inconvéniens qu'il amenait déterminèrent bientôt à y renoncer. Les blessés souffraient à ces déplacemens, et la vue des militaires occasionait souvent des rixes dangereuses pour ces malheureux. On eut ainsi beaucoup de peine à préserver de la fureur du peuple un officier de la garde royale, que condu saient avec ménagement et générosité ceux même qui l'avaient blessé en combattant, et qu'auraient voulu déchirer des individus qui n'avaient pris aucune part au combat. D'abord, une salle placée en avant de l'amphithéâtre fut destinée à recevoir tous les blessés; là, on examinait les blessures, et les premiers secours étaient donnés. Après ces premières opérations, le départ en était ordonné; les uns, légèrement atteints, étaient renvoyés chez eux, les autres portés dans les salles. Mais cet ordre ne put être suivi constamment. Les porteurs voulaient eux-mêmes transporter en arrivant les blessés auxquels ils s'intéressaient, jusque dans les salles et les lits qui leur étaient destinés; ils étaient accompagnés de parens, d'amis, de curieux, les portes étaient forcées, et l'on entrait ainsi pêle-mêle dans les salles. Ces transports directs avaient encore pour inconvénient de forcer à faire les premières opérations, les premiers pansemens, les débridemens dans les salles, et rien n'est plus importun et plus douloureux pour les blessés déjà opérés ou pansés, que les cris que poussent les malheureux qui subissent ces opérations après lesquelles le calme est si nécessaire.

Disposition des salles. — Dans tout hôpital bien organisé, dit le professeur, la chirurgie doit être placée en avant, la médecine en arrière; ce n'est pas ici un acte de déférence que je réclame, ce n'est pas un jeu de mots; c'est parce que les salles de chirurgie étant destinées à recevoir des sujets atteints de plaies, de fractures, le transport, la montée et la descente sont bien plus douloureux pour eux et bien plus sujets à danger. Cette distribution, voilà plus de quinze ans que je la demande; et je n'ai pu l'obtenir; elle serait nécessaire encore sous le rapport du rapprochement avec la chambre de garde qui est placée sur le devant; on en a senti tous les avantages dès que la salle Sainte-Marthe, qui est sur le devant, a été mise à la disposition de la chirurgie.

Classement des blessés. — Fallait-il ou non séparer les militaires des citoyens? Dans quelques hôpitaux, cette démarcation a été faite, peut-être avec avantage. A l'Hôtel-Dieu, elle ne l'a pas été; citoyens et militaires ont été confondus. M. Dupuytren a pensé que les rapports entre les blessés pourraient rétablir la concorde, et que d'ennemis qu'ils étaient en entrant, ils sortiraient réconciliés; l'événement n'a pas démenti cette espérance. Pas une rixe, pas une injure, pas un mot désobligeant n'a été prononcé.

A l'arrivée et dans les premiers jours, il était facile à l'aspect seul de la physionomie de reconnaître les militaires des citoyens; c'est un fait que nous avons déjà noté dans notre numéro du 1er août. Les militaires étaient abattus, mornes; les citoyens pleins de confiance, de contentement et d'orgueil de la victoire. Plus tard, ces distinctions se sont effacées.

Circonstances qui ont influé sur l'état moral et physique des blessés.

Je suis loin, dit le professeur, de vouloir blâmer les visites rendues aux blessés avec apparat. Mme la duchesse d'Orléans, aujourd'hui Reine, M. le préfet de la Seine, M. Lafayette ont visité la maison, et certes il est impossible d'apporter dans ces visites plus d'égards et de bonté; le but moral momentané a été atteint; mais il n'en est pas de même des résultats. Constamment après ces visites, le soir, huit, dix ou douze malades dans chaque salle étaient moins bien, quelques-uns ont été pris de délire, et il en a succombé le lendemain plusieurs que l'on croyait sauver. Il en est de même après les visites particulières; les émotions de plaisir ou de peine qu'éprouvent les blessés, leur ont été souvent funestes. S'il fallait citer un exemple, nous signalerions un misérable qui n'a pas rougi de venir quereller un malheureux blessé, qui ne lui avait pas payé exactement son dernier terme de loyer. Nous regrettons de ne pas savoir le nom de cet homme brutal et sans cœur, nous le donnerions pour qu'il fût flétri comme il le mérite.

Ces visites, on n'a pu parvenir à les empêcher, la foule s'est précipitée, et le danger a été accru encore par les alimens que l'on a apportés en secret aux blessés, chose commune dans les hôpitaux, et que nous avons si souvent et si inutilement signalée; de là de la fièvre, du délire, des indigestions et la mort.

Les hôpitaux militaires sont, il faut en convenir, bien mieux partagés sous ce rapport; les blessés la plupart sans parens dans la ville, ne peuvent d'ailleurs recevoir leur visite; la discipline militaire a des rigueurs que n'admet pas la vie civile.

Une autre circonstance qui a prodigieusement influé sur l'état des blessés, ce sont ces tiraillemens continuels qui ont eu lieu autour de l'hôpital comme par toute la ville, pendant quinze jours. Tous les malades, sans exception, en ont été incommodés, tous s'en sont plaints; beaucoup en ont éprouvé de l'insomnie, de la fièvre, du délire, et des accidens plus graves encore.

Un malade entre autres, couché salle Saint-Marthe, prévint de l'incommodité que lui causaient les coups de fusil redoublés; il annonça qu'ils déterminaient chez lui des spasmes; le lendemain l'opisthotonos existait déjà; il fit des progrès et le malade périt trente heures après de tétanos général.

Ces tirailleries n'ont pu être supprimées par les ordres et les soins de M. Lafayette, auquel M. Dupuytren crut devoir écrire à ce sujet.

L'incendie qui faillit se manifester à l'archevêché aurait pu sinon faire courir des dangers aux blessés, du moins affecter leur moral, s'il n'avait été réprimé de bonne heure; un bûcher était élevé et on allait y mettre le feu; M. Breschet y courut et parvint à s'y opposer avec succès.

Un autre danger non moins réel eût été la suite de l'inhumation que l'on avait projetée à la pointe méridionale de l'île, à trois ou quatre cents pas de l'Hôtel-Dieu, et dans un quartier populeux, de cent quatre-vingts corps recueillis dans cet hôpital, cent vingt à la Morgue et au moins une centaine ailleurs. L'emploi des chlorures et des lits de chaux n'auraient pas préservé peut être de l'infection. M. Bavoux, alors préfet, et M. Lafayette, s'empressèrent d'adopter l'avis proposé par le chirurgien de l'Hôtel-Dieu; et des bateaux furent chargés de transporter quatre cents cadavres environ hors de la ville, hors de la barriere de la Conférence, où ils ont été inhumés sans danger pour la population.

Il eût été à désirer que pareille mesure eût été prise pour tous les cadavres, et que des corps n'eussent pas été enterrés au sein de la ville, au marché des Innocens et au Louvre. Le sentiment honorable qui a dominé dans ces inhumations, pourrait avoir des dangers.

Faut-il ajouter que l'on a reçu à l'Hôtel-Dieu quelques individus blessés après coup, par des armes qui ont éclaté entre leurs mains, ou par des déflagrations de poudre. On peut en voir deux exemples, l'un salle Saint-Bernard, l'autre salle Sainte-Agnès. Ce dernier est grièvement blessé; la déflagration d'une assez grande quantité de poudre qui était contenue dans ses poches, a fait une brûlure profonde et étendue et partant dangereuse, à la face, au col, à la poitrine et au ventre.

Des sollicitations nombreuses et réitérées venaient à chaque instant engager les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, à aller chercher dans diverses ambulances, au Palais-de-Justice et ailleurs, des malades blessés; ce sont toujours les plus gravement atteints qui étaient choisis et transportés, et ce fait peut rendre compte en partie de la gravité des blessures observées à l'Hôtel-Dieu. On avait eu l'idée d'envoyer des chirurgiens sur les lieux; quatre ou cinq tentèrent d'arriver jusqu'au Louvre pour donner des secours plus immédiats; malgré tous leurs efforts ils ne purent y parvenir.

Nous n'aurons peut être pas occasion, dit le professeur, de parler des sujets qui ont succombé sur le champ de bataille; disons donc un mot du genre de blessures qui ont amené le plus généralement la mort, d'après ce que nous avons entendu dire, et observé sur les cadavres déposés à la Morgue.

Le plus grand nombre a succombé à des blessures de la tête, de la poitrine ou du ventre; peu à de graves mutilations. Voici l'explication de ce fait:

Les plaies de la tête et du col qui ont déterminé une mort immédiate endommageaient ou le cerveau, ou la moelle allongée; ces organes étaient traversés de part en part, ou les balles étaient restées dans les cavités qui les renferment.

Dans les plaies de poitrine instantanément mortelles, le cœur, les gros vaisseaux ou les poumons avaient été lésés.

Dans celles du ventre, beaucoup ont succombé à la lésion des gros vaisseaux, ou des autres organes essentiels à la vie qui y sont contenus. Un cadavre avait les deux cuisses emportées par un boulet près du bassin, un autre avait reçu un boulet dans le ventre et une grande partie des viscères avait été enlevée. D'autres mutilations ont été faites dans la poitrine, aux jambes et aux bras; mais la plupart de celles qui ont porté sur les membres n'ont pas occasioné immédiatement la mort.

Ainsi l'ordre des blessures qui ont déterminé une mort subite, a été pour le nombre; 1° blessures de la poitrine; 2° blessures du ventre; 3° blessures de la tête; 4° les grandes mutilations.

Le grand nombre des blessures à la tête, peut s'expliquer par le soin avec lequel les tirailleurs se cachaient en entier derriere les parapets qui garnissent les quais. Lorsqu'ils se relevaient pour tirer, la tête seule dépassait le parapet et était exposée.

D'autres tirailleurs moins prudens ou plus courageux ne prenaient pas ces précautions; ils se tenaient debout derrière les parapets et alors la poitrine était aussi exposée que la tête; ceci explique le grand nombre des lésions de cette cavité.

Le grand nombre des blessures du ventre et de la poitrine peuvent s'expliquer enfin par le soin avec lequel on a visé en tirant; on conçoit, en effet, que dans une guerre de tirailleurs on vise bien mieux que dans une guerre en masse.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

Leçons sur le croup.

On désigne par le nom de *croup* l'inflammation pseudo-membraneuse du larynx, de la trachée-artère et des bronches. Ces trois portions du tube aérien peuvent être tantôt isolément, tantôt simultanément affectées. Quelquefois la maladie commence par le larynx, mais dans le plus grand nombre des cas, elle se développe d'abord sur les amygdales et le pharynx, et se propage ensuite aux voies aériennes.

Cette maladie présente dans sa marche trois périodes bien tranchées. Les symptômes de la première période diffèrent peu de ceux de la laryngite ordinaire. Cependant la toux est sèche, sonore, rentrante en dedans, elle paraît se faire en sens inverse de la toux ordinaire. Cette toux est difficile à décrire, mais il est impossible de la méconnaître lorsqu'on l'a entendue une fois. Elle est un peu sifflante. La malade éprouve à la partie antérieure du larynx une douleur qui manque quelquefois, et qui, dans le plus grand nombre des cas, coïncide avec un certain gonflement du cou. Du reste, peu de fièvre, peu de gêne de la respiration. Ces symptômes sont souvent si peu marqués, que les personnes qui entourent le malade n'y font aucune attention, et l'enfant continue à jouer, quoique des pseudo-membranes se soient déjà développées dans le larynx.

Dans la deuxième période, la toux revient par quintes plus rapprochées, accompagnées de sifflement; pendant les accès de toux, il y a imminence de suffocation; la voix s'éteint après la quinte. Le malade rejette des lambeaux de fausses membranes, quelquefois des tubes partiels ou entiers d'une longueur variable. Une religieuse de l'hôpital qui contracta le croup en donnant des soins aux enfans, rendit des tubes de quatre pouces de long. Si la maladie tend à se terminer d'une manière favorable, la toux devient de moins en moins sèche, et la sécrétion muqueuse favorise le décollement des fausses membranes.

Dans la troisième période, la toux est très sèche, toujours sifflante. La suffocation est imminente. Les lèvres ont une couleur violacée, la face est bouffie; le malade est dans un état de somnolence dont il ne sort qu'à l'approche des quintes. La dyspnée est des plus intenses. Le pouls présente une petitesse et une fréquence remarquables. Souvent le malade est dans une grande agitation, il exécute des mouvemens désordonnés, se jette à droite et à gauche, porte la main au larynx comme pour arracher l'obstacle qui s'oppose au passage de l'air, il descend quelquefois de son lit, parcourt une partie de sa chambre, et ne tarde pas à tomber dans un abattement profond. Enfin l'anxiété augmente, la gêne de la respiration devient extrême, les ailes du nez se contractent, tout le corps se couvre d'une sueur froide, et le malade succombe. Telle est la terminaison la plus ordinaire de la maladie, lorsqu'elle est parvenue à cette période. Les exemples de guérison sont extrêmement rares.

Des variétés que présente le croup.

On trouve dans les auteurs des exemples de croup inflammatoire, muqueux, nerveux, etc., etc. C'est toujours la même maladie; mais elle se trouve tellement modifiée par la constitution, qu'elle présente des différences dans la marche et dans les symptômes. Ainsi, si le sujet est sanguin, vigoureux, la maladie est beaucoup plus aiguë, sa marche est plus impétueuse. Le pouls est fort, la fièvre intense; enfin, la réaction est beaucoup plus vive. Dans ce cas, le traitement anti-phlogistique sera très-utile, comme moyen accessoire.

Si, au contraire, l'enfant présente les attributs du tempérament lymphatique, s'il est prédisposé aux affection catarrhales, le début de la maladie est moins violent, la toux est humide, il y a expuition plus ou moins abondante de mucosités. Cette sécrétion favorise beaucoup le décollement des pseudo-membranes, aussi cette variété offre-t-elle le plus de chances de guérison.

Enfin, chez les jeunes filles nerveuses et irritables, la maladie prend une forme différente. La dyspnée est plus intense, les crises de suffocation plus marquées. L'anxiété est extrême, les quintes plus rapprochées, la respiration est continuellement sifflante. On observe fréquemment des convulsions, mais jamais de délire. Dans ce cas, on doit joindre au traitement local quelques anti-spasmodiques.

(La suite au prochain Numéro.)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

ASSEMBLÉE DES ÉLÈVES.

Présidence de M. Adelon.

C'est vendredi qu'a eu lieu cette assemblée, dans laquelle il s'agissait de nommer un élève qui doit faire partie de la commission nommée pour la distribution des récompenses.

La séance ouverte à onze heures n'a été levée qu'à cinq heures du soir. La plus grande confusion, le plus grand désordre regnait au commencement. Toutefois on distinguait deux cabales dominantes, celle qui portait *Guyot;* et celle qui portait *Rufz*. Le premier avait mis *la modestie de côté*, c'est son expression; il avait multiplié des placards, dans lesquels il énumérait longuement ses services et ses exploits dans les trois journées; il terminait par de belles et pompeuses promesses d'abnégation, etc., etc. On reprochait au second d'avoir fait partie de la société des *bonnes études*, mais le fait a été prouvé faux.

La grande difficulté était de s'entendre d'abord sur le mode d'élection, chacun présentait ses vues et rédigeait sa proposition; sur l'invitation de M. Andral, tous ceux qui se croyaient aptes à être élus, ont donné leurs noms, il y en avait soixante-seize.

Après avoir fait un essai infructueux dans un autre sens, on est enfin convenu d'aller au scrutin pour former une liste des six élèves qui réuniraient le plus de voix.

M. Adelon qui présidait cette tumultueuse assemblée et qui suait à grosses gouttes a dépouillé les bulletins. M. Guyot, 45 voix; M. Rufz, 44; M. Arnal, 17; M. Morin, 17; M. Voisin, 16; et M. Colombat, 15.

Une grande et vive discussion s'est élevée sur le mandat à confier à celui qu'on élirait parmi ces six. M. Goimbeaux a fait la proposition d'exiger du député qu'il n'accepterait ni pour lui ni pour les siens aucunes places, honneurs, etc. Appuyé par quelques-uns, rejetés par d'autres, et surtout par M. Adelon, qui a un grand faible pour les places; cette proposition a fini par être retirée par son auteur.

Les cinq premiers nommés ont fait de belles professions de foi, M. Colombat s'est démis de sa candidature.

Un incident fort remarquable a eu lieu; M. Guyot a attaqué nominativement M. Adelon le président, il a cherché à prouver que M. Adelon avait poussé un protégé particulier; M. Adelon a demandé à se *justifier* de cette imputation, et il a paru le faire avec succès. Enfin le ballotage a eu lieu : M. Guyot a obtenu 104 voix; M. Rufz, 101. En conséquence, M. Adelon a proclamé sur-le-champ M. Guyot membre de la commission.

BIBLIOGRAPHIE.

Flore de Maine-et-Loire, par M. Guépin, D. M. P., professeur à l'Ecole secondaire de médecine d'Angers, etc. — Chez *Baillière*, rue de l'Ecole-de-Médecine.

A une époque où les sciences dites accessoires ont acquis une si haute importance, on applaudira sans doute aux efforts des médecins qui consacrent leurs loisirs à enrichir le monde savant d'une description exacte de toutes les productions naturelles du pays qu'ils habitent. On s'occupe, et en cela l'autorité a bien raison, de dresser la statistique exacte de toute la France. Pourquoi l'Académie des sciences et celle de médecine n'encourageraient-elles pas des travaux de ce genre, chacune en ce qui les concerne? Quelques parties de notre pays sont explorées avec soin, et nous connaissons non seulement la nature du sol, des eaux, de l air, mais encore les animaux qui s'y rencontrent, les plantes qui y croissent, enfin les maladies qui y règnent.

Le département de Maine-et-Loire est un de ceux qui ont été le plus étudiés. Depuis le savant Dupetit-Thouars, qui le premier réunit tous les matériaux de la Flore de cette contrée, beaucoup de botanistes ont publié des travaux sur le même sujet. Les herborisations du savant et modeste Merlet de la Boulaye, la Flore de M. Bastard, celle de M. Desvaux ont révélé au monde savant des richesses que l'on était loin de s'attendre à trouver dans l'ouest de la France. Lors de son voyage dans ce pays, M. le professeur de Candolle put apprécier par lui-même l'abondance et la variété des produits du sol.

La Flore de M. Guépin, pour arriver la dernière, n'est ni la moins riche ni surtout la moins exacte. Il a classé suivant l'ingénieux procédé de Delamark, tous les phanérogames qui appartiennent véritablement au sol angevin. Ses descriptions sont claires, précises, et les personnes les plus novices dans la science des végétaux pourront arriver facilement à la détermination des espèces. Il a joint à ses phrases caractéristiques des notes sur les propriétés des espèces, des genres et des familles, et rattaché ainsi la botanique à la médecine dont elle est la véritable auxiliaire. Il serait bien à désirer que des travaux de ce genre fussent exécutés à Mayenne, au Mans, à Nantes et dans les départemens voisins. Ce vœu ne tardera pas à être réalisé, et l'ouest de la France, parcouru dans tous les sens, exploré avec persévérance, formera le point de départ de cette grande statistique scientifique, qui ne sera pas moins utile au pays que la statistique commerciale ou administrative.

Le second volume de la Flore de M. Guépin, comprenant la Cryptogamie, doit paraître incessamment. Nous nous empresserons de le signaler aux amateurs des sciences naturelles.

Code des médecins, chirurgiens et pharmaciens; par J. P. Beullac, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc.

Ce recueil a pour objet la connaissance des lois, ordonnances et réglemens sur l'enseignement, l'étude et l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie. L'auteur le publia quelque temps après la suppression de la Faculté de médecine de Paris, par ordonnance de M. de Corbière, pour donner aux gens de l'art un nouveau moyen de compléter leurs recherches sur l'histoire de la médecine; mais avec l'intention aussi d'être utile aux élèves qui suivent les cours des Facultés et des Ecoles secondaires.

Aujourd'hui qu'il est question de régénérer les Facultés de médecine, nous croyons faire plaisir à nos lecteurs, en rappelant à leur souvenir la lecture d'un pareil ouvrage. A notre avis, il doit offrir encore un grand intérêt à ceux qui, se trouvant auprès de l autorité, seront consultés par elle sur les améliorations qu'il y aurait à apporter dans les établissemens de médecine, et à ceux qui s'occupent du système définitif de législation médicale promis depuis si long-temps.

VARIÉTÉS.

Dangers des ambulances.

Plusieurs malades (cinq) gravement blessés et chez lesquels les besoins nécessaires bien entendus ont manqué, sont arrivés depuis quelques jours à l'Hôtel-Dieu, de diverses ambulances. Les plaies n'avaient pas même été débridées; il en est deux surtout que nous devons signaler; ils sont couchés salle Saint-Bernard, service de M. Sanson; l'un a eu les deux jambes frappées à la partie inférieure par des éclats de mitraille; les os sont à nu, les articulations tibio-tarsiennes ouvertes, et l'amputation n'a pas été faite! Aujourd'hui il sera sans doute trop tard, et la perte de ce malheureux est presque certaine. (L'amputation sera faite un de ces jours.)

Un autre a eu la cuisse gauche fracturée par une balle vers l'union du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs; c'était aussi un cas d'amputation. Les désordres sont fort graves, la suppuration extrêmement abondante. Nous ne saurions trop louer le zèle avec lequel les ambulances ont été établies sur tous les points; mais ces établissemens si utiles dans les premiers momens sont depuis devenus plutôt nuisibles. Nous eussions désiré qu'une commission de chirurgiens des hôpitaux eût été nommée pour visiter toutes les ambulances, avec le droit de faire rentrer dans les établissemens publics les blessés, dont quelques-uns sont *retenus de force.* Le traitement des plaies d'armes à feu demande des connaissances, une expérience particulière et des soins étendus que l'on ne saurait rencontrer partout.

Ce qui n'a pas été fait, pourrait se faire encore.

NOUVELLES.

On assure que M. le baron Cuvier est tout disposé à se montrer *libéral;* la liberté d'enseignement est, dit-il, ce qu'il a toujours voulu, et s'il ne l'a pas proclamé plus tôt, c'est qu'il était associé à des hommes auxquels il devait forcément céder.

On nous assure que dans certaine discussion sur la contagion de la fièvre jaune, après divers argumens combattus par un de ses confrères à l'instruction publique, il finit par lui fermer la bouche de cette manière... « Au reste, Monsieur, il n'y a qu'un *révolutionnaire* qui puisse être non contagioniste. » M. Cuvier était-il forcé aussi de tenir ce langage?

Nous ne disputons pas à M. Cuvier ses talens et sa capacité scientifiques. Qu'il nous donne des preuves de son indépendance, et de sa non *participation* principale à l'ordonnance Corbière, et nous nous empresserons aussi de l'absoudre.

—M. Antoine Dubois, doyen de la Faculté de médecine, est parti pour la campagne, où il doit, dit-on, passer un mois.

M. Landré-Beauvais n'est pas de retour des eaux.

Ainsi, sur huit membres, en voilà deux qui manquent. Nous demandons si on attendra leur retour, ou si l'on agira sans eux.

— La table du premier tome de la *Lancette* vient de paraître; la table du second tome paraîtra sous peu de jours.

Réplique aux observations de M. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine, sur son Expérience de désinfection faite à Tripoli en Syrie; par J. Burdin, membre honoraire. Paris, 1830.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 87.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 2 SEPTEMBRE 1830.

SUR LES BRUITS D'EMPOISONNEMENT DES BLESSÉS DANS LES HOPITAUX.

Nous croyions n'avoir pas à démentir dans ce journal les bruits que la malveillance a répandus depuis quelques jours. Ce n'est pas auprès de nos confrères justes et éclairés que nous le ferons, aujourd'hui qu'ils ont pris de la consistance parmi le peuple.

Nos confrères sentiront comme nous la nécessité de les démentir ; nous les engageons à le faire avec zèle et persévérance. Des attroupemens ont eu lieu ces jours derniers autour de l'Hôtel-Dieu; de ces attroupemens sont sorties quelques menaces.

Serait-il juste que les chirurgiens de nos hôpitaux, que les élèves, que les Sœurs de Charité qui tous ont rivalisé de zèle et de dévouement, fussent victimes de la malveillance et eussent à éprouver des désagrémens alors qu'ils ont droit à des éloges.

Les sœurs surtout ont été effrayées; elles parlaient de quitter l'hôpital; leur absence serait une calamité en ce moment, elles ont secondé de tout leur pouvoir les chirurgiens, comme les chirurgiens elles ont droit à la reconnaissance publique.

Nous avons aujourd'hui répandu des affiches pour démentir ces bruits ridicules pour des médecins, mais dangereux dans le public. Nous ne saurions trop engager nos confrères à nous aider de tout leur pouvoir, nous ne doutons nullement que dans leurs rapports multipliés avec le peuple, il ne nous secondent avec empressement dans cette tâche difficile et honorable.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. GUERSENT.

Leçons sur le croup.

(Suite du numéro précédent.)

Complications. — La laryngite pseudo-membraneuse peut se trouver compliquée avec toutes les maladies éruptives aiguës et chroniques. Lorsqu'elle existe avec la rougeole, elle devient plus obscure. La voix est nasonneuse dans ces deux cas, et la toux rauque qui existe au début de la rougeole, est fort analogue à celle du croup.

Quant à la laryngite qui vient se joindre à la variole, nous pensons qu'elle est déterminée par la formation de pustules sur le trajet des voies aériennes.

La scarlatine existe le plus ordinairement avec une exsudation pultacée.

Les inflammations de poitrine sont les complications les plus fréquentes du croup. S'il y a pneumonie ou pleurésie, il faut employer le traitement antiphlogistique avec énergie. Des enfans guérissent quelquefois du croup, et ils succombent à la pneumonie. Toute l'attention du médecin se porte sur la première de ces maladies qui se traduit à nous par des symptômes beaucoup plus marqués. Cependant la dyspnée augmente, le pouls s'accélère, les enfans succombent, et on ne trouve après la mort aucune trace de fausses membranes. Il semblerait dans ce cas que la phlegmasie thoracique a agi comme un révulsif.

Les inflammations intestinales coïncident quelquefois avec la laryngite pseudo-membraneuse. La gastrite et l'entéro-colite sont les deux maladies que l'on observe le plus communément. M. Guersent a vu des enfans qui, pendant le cours de la maladie, ressentaient de vives douleurs à la région épigastrique, et qui avaient en même temps des vomissemens plus ou moins répétés, présenter à l'autopsie des pseudo-membranes sur la muqueuse de l'estomac. Il y avait vraiment là une diathèse. Il a vu d'autres enfans, et notamment deux jeunes frères, succomber après une légère diarrhée qui n'inspirait aucune crainte aux parens, et que l'on attribuait au travail de la dentition.

Diagnostic. — Les maladies les plus voisines du croup, et que l'on pourrait confondre avec lui, sont la *lagyngite striduleuse humide*, et la *laryngite striduleuse sèche*. Ces maladies ont été confondues avec le croup par la plupart des praticiens.

La laryngite striduleuse humide est une affection qui attaque les très-jeunes enfans. Elle débute d'une manière insidieuse; l'enfant se couche bien portant, tout à coup, vers le milieu de la nuit, il se réveille en sursaut, pousse des cris, éprouve de la douleur au larynx, il est près de suffoquer, il est pris en même temps de quintes de toux à secousses, s'accompagnant d'un bruit particulier que l'on a comparé à l'aboiement d'un jeune chien. La nuit suivante, la toux s'humecte, au bout de quelques jours elle devient purement catarrhale, et l'on n'a plus affaire qu'à une laryngite ordinaire. Cette maladie diffère tout-à-fait du croup. Ainsi la suffocation se montre dès le début; après les quintes, la voix est encore assez sonore, il n'y a pas de fièvre, il n'existe pas de gonflement de la face, ni d'engorgement des ganglions du cou ; enfin les quintes de toux diminuent graduellement d'intensité. C'est contre cette maladie que l'on a jadis préconisé le kermès, le sulfure de potasse. On la guérit avec des sangsues, elle guérit également si on l'abandonne à elle-même, elle ne se termine jamais par une exsudation pseudo-membraneuse, quelle que soit la médication que l'on emploie.



La laryngite stridnleuse sèche est peu connue. On en trouve dans les auteurs quelques observations isolées et incomplètes. Elle a été désignée dans quelques livres par les noms d'*asthme aigu*, de *croup nerveux*. Dans ce cas, la toux est sonore, la voix glapissante, il n'y a jamais d'aphonie; la douleur se fait sentir vers la région du cou qui correspond à la trachée-artère; il y a en même temps difficulté très-grande d'articuler les sons, et trouble notable de la respiration et de la circulation. On a pratiqué quelquefois dans ce cas la trachéotomie, et la mort n'en a pas moins eu lieu; cependant on n'a trouvé sur le cadavre aucune lésion appréciable aux sens. M. Guersent n'a jamais vu le croup affecter deux fois le même sujet; mais la laryngite striduleuse sèche peut se montrer plusieurs fois chez le même individu. M. le docteur *Bourgeois*, qui a eu le croup, a été plusieurs fois atteint par la suite d'angine membraneuse; des fausses membranes se sont développées sur les amygdales, le pharynx, mais jamais sur le larynx. *Jurine* et *Vieusseux* qui pratiquaient la médecine dans le même pays, ont rapporté un grand nombre d'observations de croup. Vieusseux perdait presque tous ses malades, Jurine les sauvait presque tous. Nous pensons que ces deux médecins ont traité des maladies différentes.

Causes. — Le croup affecte les individus de tout âge. Cependant il est rare chez les adultes et chez les vieillards. C'est surtout chez les enfans qu'on l'observe, depuis la troisième année jusqu'à l'âge de dix ans; on le rencontre dans les pays où les affections catarrhales sont communes, dans les pays humides, dans ceux où la température est variable. Il est rare dans les climats très-chauds; il est sporadique ou épidémique. Il n'est pas démontré qu'il soit contagieux. Toutefois M. Bretonneau cite à l'appui de la contagion des faits qui paraissent très-concluans. M. Bourgeois fut affecté de croup après avoir donné des soins à une dame qui l'avait elle-même pris de son enfant. A la maison royale de Saint-Denis, plus de cinquante exemples de croup se sont présentés en moins d'une année. Pour M. Guersent la question de la contagion du croup n'est pas encore résolue. On a vu dans les salles de l'Hôpital des Enfans, trois, quatre enfans affectés de croup sans aucun danger pour les autres. Il y a certainement un état de l'organisation qui dispose à le contracter, car il n'est pas rare de voir succomber à cette maladie plusieurs individus d'une même famille.

C'est le 28 juillet que M. Guersent a terminé ses leçons cliniques; nous regrettons beaucoup que les circonstances ne lui aient pas permis de les continuer, et nous désirons ardemment que dans la réorganisation de la Faculté, ce savant observateur obtienne une chaire où l'appellent depuis long-temps les vœux de tous les médecins et de tous les élèves. Depuis le commencement de sa clinique jusqu'à la fin, le zèle des élèves ne s'est point démenti. Toujours même affluence et tandis que certains amphithéâtres voisins de l'Ecole étaient déserts, celui de la rue de Sèvres pouvait à peine contenir la foule des auditeurs.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Mardi 24 août.)

Après avoir donné des éloges mérités à MM. Breschet et Sanson, aux chirurgiens qui ont bien voulu s'adjoindre aux travaux de l'hôpital, aux internes qui tous se sont fait distinguer par un zèle extraordinaire, et avoir blâmé avec raison la désertion de quelques externes, après avoir fait remarquer que les dangers qu'ils ont couru, n'étaient pas tout entiers dans l'influence nuisible du séjour continu dans un hôpital, mais encore dans les éclats de la bataille, tels que balles, boulets, biscaïens, qui sont arrivés jusque sur le parvis, les marches et même sous le portique de l'Hôtel-Dieu, alors qu'ils ne craignaient pas de sortir et d'aller chercher au dehors les blessés, M. Dupuytren se loue aussi de la bonté du *régime* adopté. Les premiers jours, LE REGIME était, COMME A L'ORDINAIRE, FORT MAUVAIS; aussi des indigestions eurent lieu; mais il suffit d'en faire l'observation pour que tout fut changé; depuis lors, rien n'a manqué; aux haricots de mauvaise qualité et mal assaisonnés ont succédé les poulets, le poisson et les légumes frais, le vin de Bordeaux, tout ce que l'on a cru nécessaire de demander, le tout bien préparé et d'excellente qualité. Il serait à désirer que le régime fut toujours aussi bon, et M. Dupuytren pense qu'on y parviendrait aisément en ajoutant quelques sous de plus par jour à la somme de vingt ou vingt-un sous passée pour chaque malade. Cette dépense ne serait pas très-considérable, et on pourrait fort bien la retrouver en diminuant la quantité des constructions ou réparations inutiles dont l'administration est si prodigue.

Caractères des plaies par armes à feu.

On croit avoir tout dit quand on a avancé que les plaies par armes à feu sont compliquées de gangrène par attrition des parties, et qu'elles doivent être débridées pour prévenir l'étranglement. Voyons si on ne pourra rien ajouter à ce texte, et pour cela passons du plus simple au plus grave.

1er *Ordre d'effets.* — Les moindres effets sont dus à l'action des boulets, des biscaïens morts, des balles mortes; rien dans les lésions que les projectiles dans cet état produisent, ne se rapporte aux lésions produites par les mêmes corps dans d'autres conditions.

La contusion est ordinairement accompagnée de la rupture des petits vaisseaux et du développement d'une couleur bleuâtre ou d'un violet foncé. Elle s'accompagne d'infiltration et d'ecchymose; si la contusion est faible, la vie peut continuer dans les parties frappées; si l'action est plus forte, outre la déchirure des vaisseaux et l'infiltration, la vie s'éteint et ne peut agir, ainsi que nous le verrons plus loin; la mort locale peut exister sans division aux tégumens et au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures, la gangrène s'est dessinée et les parties frappées de mort se détachent en laissant une plaie plus ou moins large, de plus ou moins mauvais caractère, et accompagnée par conséquent de plus ou moins de danger.

2e *Ordre d'effets.* — Si un boulet doué de beaucoup de vitesse ou de puissance, ce qui est la même chose, frappe et enlève un membre, les caractères de la lésion ne sont plus les mêmes.

Quand un membre est emporté, la plaie est inégale, déchirée, contuse, noircie, frappée de mort à sa surface. Le temps et l'observation ont fait justice de l'opinion qui attribuait ces caractères à l'effet de la chaleur; c'est à la violente attrition qu'est due la gangrène ou mieux la mort. Y a-t-il dans ce cas nécessité de débrider? a-t-on à craindre l'étranglement par inflammation? non, sans doute, et s'il y aurait faute à abandonner à elle même une pareille plaie, ce n'est que parce que la guérison serait beaucoup plus longue et plus difficile, et que dans bien des cas, sans parler de la difformité pernicieuse des moignons, les malades ne pourraient résister au travail de suppuration et d'élimination. Ainsi pas de débridement dans ce cas, ainsi différence prononcée dans les caractères et le traitement. Que doit-on donc faire? changer une plaie inégale et déchirée des parties molles et dures en une plaie ordinaire, dans laquelle les parties molles coupées à niveau puissent recouvrir l'os, c'est-à-dire amputer.

3e *Ordre d'effets.*—Si un membre est traversé par un biscaïen et surtout par une balle, voici les véritables caractères de cette espèce de blessure, qu'elle ait ou non intéressé les os. Dire dans ces cas qu'il y a attrition et qu'il faut débrider, c'est ne rien dire.

M. Dupuytren trouve une grande analogie entre les plaies par armes à feu et celles par instrumens piquans. Qu'est-ce en effet qu'un instrument piquant? c'est une pointe plus ou moins acérée et grêle, fesant une plaie petite, étroite, compliquée d'inflammation, qui au bout de vingt-quatre, trente six quarante-huit heures amène presque constamment l'étranglement. L'étranglement est dû à ce que l'inflammation n'a pu se développer librement dans le trajet de la plaie, au milieu des plans aponévrotiques qui de tout côté revêtent les parties. Aussi le débridement est-il nécessaire et doit-on y comprendre tous les tissus tendus et qui ne peuvent céder, aussi le débridement fait-il cesser la douleur et l'inflammation, donne-t-il une libre issue au pus, en prévient-il les fusées, les transports le long des tendons et sous les aponévroses.

Eh bien, quel est maintenant le caractère des blessures qui ont traversé un membre? C'est un long trajet étroit, plus ou moins sinueux qui ne s'étend et ne se développe pas plus librement au milieu des aponévroses, et sur lequel il faut aussi porter le débridement pour éviter des accidens semblables.

La mesure du débridement doit être proportionnée à l'épaisseur du membre; il doit pénétrer dans la profondeur des aponévroses, parallèlement à l'axe et à la direction des vaisseaux, des nerfs et des membres. Si la plaie est à la poitrine, on doit user de circonspection, suivre avec soin la direction des fibres et de la plaie, et éviter de pénétrer dans la cavité.

M. Dupuytren pense que, dans aucun cas, on ne doit opérer le débridement au-delà de quelques pouces, et qu'il est non-seulement inutile, mais dangereux de dénuder jusqu'à l'os et dans une plus grande étendue, comme le font quelques chirurgiens.

Voici un autre caractère non moins important. Toutes les parties situées sur le trajet de la balle étant frappées de gangrène par attrition, la séparation ne peut s'en faire sans que la vie y soit attaquée et détruite. Delà la nécessité de ne jamais réunir par première intention; et pour en donner de suite un exemple : chez le jeune homme (salle Sainte-Marthe), dont la poitrine a été traversée par un biscaïen, on a voulu réunir par première intention la plaie postérieure, ou de sortie; rien ne s'est uni; les fils on coupé la peau et la disjonction a été fort heureuse, car un pus fétide et clair s'est écoulé par cette plaie. La gangrène ne saurait s'unir à la gangrène; et d'ailleurs, les deux ouvertures d'entrée et de sortie sont nécessaires pour l'écoulement du pus et l'échappement des corps étrangers déjà formés ou qui se formeront.

Danger des plaies par armes à feu.

Les plaies qui intéressent seulement les parties molles, et ont respecté les gros vaisseaux offrent peu de danger; la guérison a lieu aisément pourvu que l'on debride largement les deux ouvertures. Il n'en est pas de même de celles dans lesquelles les os sont intéressés, brisés.

La gravité est tellement augmentée dans ce cas, que l'on compte à peine un quart de guérisons, chez les blessés dont les os principaux ont été fracturés. Cela se concevra facilement; si l'on veut bien remarquer qu'une fracture accompagnée de plaie est toujours fort grave, tandis que la même fracture, sans solution aux parties molles n'a presque aucune gravité. Or, les fractures par armes à feu sont presque toujours comminutives. Que l'on joigne ces deux circonstances et on en comprendra tout le danger.

Arrêtons-nous sur ces deux bases fondamentales : 1° rappelez-vous ce que vous avez observé dans cet hôpital avant les derniers évènemens.

Les fractures sans plaie ne sont-elles pas presque toujours accompagnées d'aucun danger, tandis que les fractures compliquées de plaies ont une telle gravité que souvent on pratique l'amputation, ou que lorsqu'on ne s'y est pas décidé, on a fort souvent lieu de s'en repentir.

Quand il n'y a pas plaie, tout le travail d'inflammation se fait au dedans, à l'abri du contact de l'air, tout se passe silencieusement et sans accidens. Mais si le foyer, si les parties molles, tendons, aponévroses déchirés qui forment le sac sont exposés à l'air, l'inflammation, la suppuration qui en sont la suite déterminent souvent de graves accidens, des sueurs, des dévoiemens colliquatifs, le marasme, des inflammations internes et la mort.

Il est encore une autre raison qui rend fort graves les plaies par armes à feu avec fracture, c'est qu'elles sont presque toujours, avons nous dit, comminutives. Dans le fémur, par exemple, comme sur un corps dur, inerte, jamais de fracture en rave, ou nette; presque toujours formation de dix, quinze, vingt esquilles et plus, ce qui ajoute au danger de l'inflammation du foyer. C'est surtout à cause de cette circonstance que les amputations doivent être fréquemment adoptées. Peut-être, dit M. Dupuytren, aurions-nous du amputer davantage !

Que si un os est frappé et fracturé dans une articulation ou dans son voisinage, la blessure est bien plus dangereuse encore; que l'on se figure, en effet, une plaie avec fracture, avec esquilles et de plus ouverte au voisinage d'une articulation ou dans l'articulation elle-même, et l'on sentira que l'inflammation se communiquerat par continuité de tissus ou directement dans l'articulation, que la suppuration, que la présence des esquilles offriront un éminent danger; ces cas sont presque toujours mortels, si l'on n'a immédiatement recours à l'amputation.

Lorsque de gros vaisseaux sont intéressés l'hémorragie fait périr le malade, si on n'a recours à la ligature. C'est une des causes les plus fréquentes de mort sur les champs de bataille.

A ce sujet nous ferons remarquer qu'on a eu tort de donner pour caractère principal des plaies par armes à feu, celui de n'être point *sanglantes*. Ce caractère est faux. Il est vrai qu'elles sont relativement moins sanglantes que les autres blessures, qu'elles donnent moins souvent lieu à des hémorragies, et entre autres exemples, M. Dupuytren cite deux cas; dans l'un, l'artère fémorale ouverte avait tant donné que le malade mourut en arrivant à l'Hôtel-Dieu, avant que l'on eût pu pratiquer la ligature. Dans l'autre cas, une blessure de l'axillaire reçue presque sur la porte de l'hôpital Beaujon fournissait une grande quantité de sang; mais on eut le temps de faire la ligature; le malade a succombé plus tard à d'autres accidens. Si les petits vaisseaux seuls ont été atteints, la gangrène par attrition s'oppose ordinairement à l'hémorragie.

La division des veines ne donne presque jamais lieu à des hémorragies; il n'y en aurait que dans le cas où les gros troncs auraient été atteints, et lorsque les malades s'agitent ou font des cris.

ACADÉMIE NATIONALE PROVISOIRE

DE MÉDECINE.

Séance du 31 août.

Présidence de M. Double.

Rapport de M. Tillhaye, discussion a ce sujet.—Lecture de M. Villermé. —Communications de M. Larrey et de M. Roux.

M. Pariset donne lecture du procès-verbal de la dernière séance, sa rédaction est adoptée.

La correspondance officielle ne comprend que quelques tableaux de vaccinations renvoyés au comité permanent.

Lettre de M. Londe, qui invite fortement l'Académie à faire rentrer dans son sein M. Desgenettes. Renvoi à la section d'hygiène et de médecine publique.

La parole est à M. Tillhaye pour un rapport sur un Mé-

moire de MM. Paquet, négocians à Saint-Quentin, relatif au coton du Levant.

Les auteurs du Mémoire ont cherché à constater si la quarantaine est suffisante à Marseille pour assainir les cotons du Levant. Personne n'ignore que, pendant vingt-cinq à trente jours les cotons sont exposés à une ventilation continuelle. Cette mesure pourrait être jugée suffisante puisqu'elle n'a jamais été suivie d'accidens, mais la commission trouve qu'elle est suffisante par cela qu'elle est peut-être *inutile*. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle est coûteuse, elle prend au commerce 2 fr. 50 cent. pour 100. Les auteurs du Mémoire proposent de substituer à cette longue ventilation un moyen qui réduirait cette dépense de deux cinquièmes. Leur procédé consiste à exposer le coton à un courant de vapeur d'eau de 130° de chaleur. L'expérience a prouvé que, soumis à cette opération, les cotons conservent leur qualité dans le commerce.

La commission ne se croit pas fondée à admettre que le coton soit le véhicule de la peste; elle ne peut en conséquence répondre à une foule de questions, elle se borne à dire, 1° que les faits ne prouvent pas que la ventilation soit insuffisante; 2° que le procédé des auteurs ne paraît pas devoir être moins efficace, mais qu'il a besoin de nouvelles expériences.

M. Castel trouve tout exagéré dans le Mémoire.

M. Rochoux trouve que le procédé en usage à Marseille est plus que suffisant, il ajoute qu'en Angleterre, depuis cinq ans, on ne soumet plus les cotons à la quarantaine, qu'il n'en résulte aucun accident, et qu'on devrait plutôt réformer tout procédé.

M. Kéraudren fait l'éloge des établissemens de Marseille, il dit qu'on va jusqu'a remuer les cotons suspects et que les hommes qui y enfoncent ainsi leur bras sont quelquefois attaqués de la peste. (Cette assertion soulève une partie de l'assemblée.) M. Emery nie qu'un seul homme ait été frappé ainsi de la maladie, il prouve que la contrebande, si active sur le littoral d'Espagne, de France et d'Italie, n'a jamais donné la peste à personne; M. Pariset dit qu'on lui a cité des cas, mais que c'était des cas rares.

L'Académie adopte la proposition de demander aux directeurs du lazaret de Marseille des expériences à ce sujet.

M. Kéraudren demande la parole, il soutient qu'aujourd'hui les cotons en Angleterre sont soumis de nouveau à la quarantaine; M. Rochoux lui prouve, par des documens officiels, que l'Angleterre n'a rapporté ses règlemens que parce qu'elle avait été menacée par nous d'être mise ellemême en quarantaine si elle continuait à négliger toute précaution.

L'Académie décide que des renseignemens à ce sujet seront demandés a l'Angleterre.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. Villermé commence la lecture d'un manuscrit relatif à *l'influence de la marche des saisons et de la température sur plusieurs phénomènes de la vie*.

Le premier chapitre comprend les influences des saisons sur la fécondation.

Les observations de l'auteur embrassent dix huit millions de naissances observées mois par mois, dans une grande étendue de l'Europe. Il en résulte que le printemps est l'époque la plus favorable à la fécondation. Pour l'Europe centrale le *maximum* est en février, puis diminution jusqu'en juillet, époque du *minimum*. M. Villermé est prié de remettre sa lecture à une prochaine séance.

M. Larrey montre deux sujets à l'Académie, l'un, affecté d'une plaie à l'articulation du coude, est guéri, mais avec ankylose. Le second, aussi guéri, a subi l'amputation du bras dans l'article.

M. Larrey donne ensuite communication d'un rapport qu'il a fait à l'Institut national sur les faits relatifs aux journées de juillet, observés dans son hôpital. Il rappelle à cette occasion l'Egypte et l'insurrection du Caire. Il examine les effets produits par les différens projectiles, les billes, les lingots, les balles, etc., etc. Sur cinq cents blessés, il prétend n'avoir perdu que cinq hommes.

M. Roux demande la parole. Il s'engage à donner aussi à l'Académie les résultats des faits observés à la Charité. Il y a eu quelques différences avec ce qui s'est passé au Gros-Caillou; il ajoute qu'il serait aujourd'hui prématuré de donner certains faits comme résultats; néanmoins, il avoue que sur cent soixante-dix malades reçus, il en a perdu vingt-cinq ou vingt-six, et entre autres, le malheureux qui avait subi la désarticulation de l'épaule, et la ligature de l'axillaire. (Voyez *Lancette française*.) Il avait essayé chez lui la *transfusion*, comme dernière ressource, mais ce moyen a peut-être hâté sa mort de deux ou trois heures.

L'Académie se forme en comité secret.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

M. Royer Collard neveu, docteur en médecine, agrégé à la Faculté, vient d'être nommé chef du bureau des sciences et arts au ministère de l'intérieur.

Un docteur en médecine, de Paris, nommé Nicolas, ayant exercé l'office de lieutenant particulier à Beauvais, soutenait n'avoir point quitté l'étude et l'exercice de la médecine; il voulut après quarante ans, rentrer dans les Ecoles (user de son titre de docteur-régent), *nous ne l'avons pas voulu recevoir, dit Riolan, pour s'être mêlé d'un autre exercice que celui de la médecine*.

Vous, Monsieur, qui vous faites un devoir de combattre les abus et le népotisme; il vous est facile de faire usage de la note que je vous adresse.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Un de vos Lecteurs.

NOUVELLES.

Avant-hier, 30 août, quelques professeurs et quelques agrégés avaient reçu, comme membres du corps universitaire, l'invitation d'assister au concours général des colléges de Paris. MM. Martin-Solon, Bouillaud, Briquet, etc., s'étaient en conséquence rendus à l'Ecole de medecine, mais à la vue de MM. tels et tels, revêtus de leurs robes et prêts à partir; ces honorables agrégés, fidèles à ce principe que tout est fini avec les produits de l'ordonnance Corbière et les protégés de l'archevêché, ont refusé de lesaccompgner et se sont retirés d'un commun accord.

— M. Auvity vient d'être nommé chirurgien major de la garde municipale, dont M. Berton est chirurgien aide-major.

En approuvant cette dernière nomination, on nous demande quels sont les titres de M. Auvity à la place qu'on lui a donnée. Nous ne sommes pas en état de répondre à cette question. C'est à M. Auvity à les fournir lui-même.

— M. Jules Cloquet, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Antoine, vient d'être nommé chirurgien en chef de l'État-Major général des gardes nationales de France.

Lettre a M. le docteur Monfalcon (de Lyon) sur la Fièvre jaune qui a régné à Gibraltar en 1828; par N. Chervin, docteur en médecine de la Faculté de Paris, chevalier de l'ordre royal de la Légion d'honneur, membre de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères. — *Non verbis, sed factis.* — Paris, J. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n° 13 *bis*; Londres, même maison, 219, Regent street. Août 1830.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 88.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 4 SEPTEMBRE 1830.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Suite de l'observation de désarticulation de l'épaule, avec ligature de l'axillaire (Lancette du 26 août). — *Nouvelle ligature; l'hémorragie continue; transfusion; mort.*

Bien que le malade fût fort affaibli par les hémorragies qui avaient nécessité la ligature de l'axillaire sous la clavicule, on ne désespérait cependant pas de son salut, lorsque, le neuvième jour, le cylindre et les ligatures se détachèrent et de nouvelles hémorragies vinrent à se manifester. Dans cette perplexité, M. Roux se décida à lier de nouveau *au-dessus* de la clavicule; une incision fut faite parallèlement à l'os, deux ligatures rondes furent portées immédiatement sur le vaisseau qui fut coupé dans l'intervalle. L'hémorragie parut suspendue, mais bientôt il se manifesta un nouveau suintement de sang, et le malade fut conduit au dernier degré d'affaiblissement; on crut alors, en désespoir de cause, devoir tenter un moyen extrême: un élève offrit son sang, et l'on se mit en devoir d'opérer la *transfusion* qui fut faite de bras à bras, au moyen d'une seringue chaude; mais quelques onces de sang furent à peine ainsi transvasées que le malade expira comme suffoqué.

Nécroscopie vingt-quatre heures après la mort. Cadavre amaigri, d'une pâleur extrême. Le moignon de l'épaule amputé est en assez bon état, les lambeaux sont réunis en partie. On rencontre encore dans l'épaisseur du deltoïde des esquilles, résultat du broiement de la tête de l'os. L'artère semble disparue jusqu'au point correspondant à l'extrémité interne du cylindre de la première ligature. Ce point paraît ulcéré, et c'est à cette ulcération, suivie de la chute prématurée du cylindre, que fut probablement due la récidive de l'hémorragie; entre cette extrémité de l'artère et le point occupé par la dernière ligature est un caillot libre dans le vaisseau, et l'on remarque que dans ce bout de l'artère viennent se rendre deux branches thoraciques, ouvertes tout près du point de l'ulcération. Cette disposition est très-importante en ce qu'elle explique jusqu'à un certain point: 1° pourquoi l'artère ne s'est pas oblitérée après la première ligature; 2° pourquoi l'hémorragie s'est renouvelée après la seconde ligature, le sang refluant par ces collatérales. Ce fait confirme l'opinion que nous avons émise quelque part, que les hémorragies consécutives sont favorisées par le défaut d'adhérence du caillot avec les parois artérielles.

Indépendamment de ces dispositions pathologiques propres à expliquer la mort par hémorragie, la cavité thoracique présente d'autres graves lésions. La plèvre droite est enflammée et couverte de fausses membranes épaisses. Le parenchyme pulmonaire est engoué, et sa superficie offre quelques-uns de ces petits abcès grumeleux si fréquens après les grandes blessures.

Le cœur paraît distendu par du sang noir coagulé occupant les cavités droites, et remplissant en partie la veine cave supérieure. Quelques-uns ont pensé que ce sang était celui de la transfusion qui, parvenu au cœur, n'a pas trouvé de forces suffisantes pour l'expulser.

Quoi qu'il en soit, en réfléchissant à cette observation sur laquelle nous reviendrons peut-être encore, M. Roux devant en faire le sujet de hautes considérations, en réfléchissant, disons-nous, à cette observation, on trouve qu'il en est peu qui cumulent autant d'intérêt; elle nous offre sur le même sujet: désarticulation de l'épaule par un mode de nécessité; ligature de l'axillaire au-dessous de la clavicule, dans une circonstance insolite; ligature de la même artère au-dessus de la clavicule; enfin tentatives de transfusion; mais il faudrait bien se garder d'arguer du résultat, pour ou contre la valeur de ce moyen héroïque, l'application ayant eu lieu au moment de l'agonie, et dans des circonstances de lésions organiques incompatibles avec le retour à la santé. Nous ajouterons à ces motifs d'intérêt, les circonstances de l'autopsie qui donnent une explication si satisfaisante des derniers accidens hémorragiques.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Mercredi 25 août.)

Une question est adressée par écrit au professeur. On demande quels sont les effets produits sur l'homme vivant par une arme à feu chargée de poudre seule. Voici ce qu'a observé M. Dupuytren: Un homme se prit de querelle avec un autre, et lui tira à bout portant dans le ventre un coup de fusil à poudre. Les vêtemens et les parois abdominales furent dilacérés, troués, la blessure pénétra dans l'intérieur, et le malheureux tomba mort. Un procès eut lieu, M. Dupuytren fut appelé pour décider si le fusil était chargé à plomb, à balle, ou à poudre; on ne trouva ni plomb, ni balle, ni chevrotine, mais seulement de la bourre. Bien d'autres faits de ce genre ont été observés. Souvent individus qui veulent se suicider, oublient dans leur [illegible]ment de mettre une balle ou du plomb dans le [illegible] souvent de mauvais sujets pour apitoyer leurs par[illegible]

leur sort, se tirent dans la bouche des coups de pistolets chargés de poudre. Voici les effets que l'on observe : quelquefois la bourre traverse la voûte palatine; si le coup porte en arrière, la colonne vertébrale n'est pas traversée sans doute, mais d'autres effets remarquables sont produits. La dilatation subite de l'air de la bouche par l'explosion du pistolet, déchire le voile sans le perforer, et en avant les deux lèvres sont quelquefois déchirées en rayonnant par excès de distension; quelquefois l'os maxillaire inférieur lui-même en est brisé. Après avoir réparé cette omission, M. Dupuytren se félicite d'avoir retrouvé dans un bocal un grand nombre de balles, de biscaïens et parties d'obus que l'on avait recueillis en 1814; il a aussi retrouvé environ cent quatre-vingts observations; les rapprochemens seront par là plus faciles, plus nombreux et plus instructifs.

Commotion ou stupeur locale et générale.

Ce serait encore, dit le professeur, s'exposer à une lacune que de ne pas dire quelques mots de cet effet qui n'est pas constant, mais qu'on observe fréquemment dans les plaies par boulet, ou biscaïen, bien moins souvent dans celles produites par la balle et le plomb, et que les auteurs ont désigné sous le nom de commotion, de stupeur, etc.

La commotion peut être locale ou générale; les blessures qui la produisent le plus souvent sont les boulets morts dans la poitrine, le ventre, les reins, les membres. Les balles ne le produisent guère que lorsqu'elles frappent l'articulation supérieure de l'épaule; le plomb ne la produit que lors qu'il frappe, ainsi qu'on le dit, *en balle*, c'est-à-dire en masse.

Les caractères et effets de la commotion sont une espèce d'étonnement, de stupeur d'où peut résulter une atteinte profonde au principe de la vie; c'est une insensibilité, un défaut de conscience de la douleur dans des blessures graves et profondes.

Les stimulans sont utiles administrés avec beaucoup de prudence, dans le premier moment; et quand le pouls s'est relevé, *la saignée*, comme s'il n'y avait pas eu de commotion.

Les effets consécutifs de ces commotions sont fréquemment une affection spasmodique, et rarement inflammatoire du foie caractérisée par un sentiment léger et obscur de douleur à l'hypocondre, par une teinte ictérique plus ou moins forte, mais toujours moins prononcée que dans le véritable ictère. A l'autopsie, on ne trouve ni inflammation de cet organe, ni abcès. Si la commotion est légère, elle se dissipe ordinairement, si elle est très-forte, les malades peuvent y succomber, sans avoir repris le sentiment, la conscience de leur état; le principe de la vie ne peut alors se rétablir, ou si l'on aime mieux, réagir.

Des hémorragies.

Dans la dernière leçon, il a été dit quelque chose des hémorragies, nous allons le compléter aujourd'hui. Nous avons prouvé que les plaies par armes à feu ne sont pas des plaies sèches, comme les auteurs le prétendent; outre les faits cités, il est entré salle Saint-Bernard un homme blessé le 28 juillet, et dont l'artère fémorale a été ouverte par un biscaïen; ce malade est mort d'hémorragie avant que l'on ait eu le temps de faire aucune ligature ou de l'amputer. Bien que cet accident ne soit pas très-commun, si l'hémorragie est placée ici en première ligne des accidens causés par les plaies d'armes à feu, c'est que l'hémorragie est en effet l'accident auquel on doit le plus promptement remédier, et que, sans la ligature préalable, l'amputation elle-même n'est souvent pas possible.

Voyons maintenant quels sont les effets des boulets, biscaïens, balles, plomb faisant balle sur les vaisseaux? Ceci est d'une haute importance.

Quand les parties molles sont violemment divisées par un coup de feu, elles sont à l'entour frappées de gangrène, ou mieux de mort; leur couche immédiate est convertie en escarre, dans laquelle les vaisseaux, comme les autres parties molles, se trouvent compris; le calibre du vaisseau disparaît, le liquide cesse d'y être en circulation, il se concrète vers les extrémités, et de là obstacle à l'écoulement du sang. Voilà pourquoi les plaies par armes à feu saignent moins que les autres; mais cet obstacle apporté par la concrétion du sang et la mortification des parois, par cette union *in globo*, suffisant alors que le vaisseau est d'un petit ou d'un moyen diamètre, est incapable de résister à l'impulsion du sang dans les vaisseaux du premier ordre; la circulation l'emporte, et il se manifeste des hémorragies primitives ou consécutives.

Quand la balle en frappant un membre divise un vaisseau en travers, il y a solution de continuité aux parois, mais les extrémités sont fermées par l'escarre et la concrétion du sang, il y a même retrait du vaisseau en dedans; mais il n'en est pas toujours ainsi; si le projectile atteint le vaisseau latéralement, il y produit sans doute aussi une escarre; mais cette escarre située sur le côté peut avoir lieu avec ou sans oblitération du vaisseau; s'il y a oblitération, pas d'hémorragie; s'il n'y a pas oblitération, hémorragie consécutive. Cet accident peut encore donner lieu à d'autres effets; il peut en résulter des anévrismes faux primitifs ou faux consécutifs, ou variqueux.

Les auteurs ont cité des observations de ce genre, et M. Dupuytren en possède lui-même quelques unes. Voici comment se produisent ces divers résultats :

Quand la lésion a porté sur les côtés d'un vaisseau, les escarres formées se détachent au bout de quelques jours; mais avant leur chute l'inflammation a endurci les tissus environnans, et si une artère et une veine voisines ont reçu une lésion correspondante, le sang, à la faveur de cet endurcissement des tissus, passe directement de l'artère dans la veine, de là anévrisme variqueux. Un exemple de ce genre de lésion a été observé chez le neveu de M. Ternaux; ce jeune homme avait reçu un coup de feu à l'épaule. Dans un autre cas, l'artère et la veine sous-clavière furent le siége de la lésion et un anévrisme variqueux fort reconnaissable au doigt, en fut le résultat.

Une charge de plomb reçue à bout portant ou même de loin peut aussi produire un semblable accident. M. Husson fit, il y a quelques années, appeler M. Dupuytren pour un cas de ce genre : Un commissaire-priseur étant à la campagne pour un inventaire, alla à la chasse avec celui qui l'avait appelé et qui, par maladresse, attendit qu'un lapin se trouvât précisément entre son fusil et son compagnon pour tirer un coup dont la charge fut reçue en entier dans le ventre, les cuisses et les parties génitales du commissaire-priseur. Pendant un mois ou cinq semaines, rien de particulier ne fut observé. Au bout de ce temps, le blessé prétendit ressentir comme un sifflement dans la cuisse; l'oreille perçut distinctement un sifflement analogue à celui qui a lieu lorsque le sang passe d'une artère dans une veine; avec un cornet acoustique, le bruit devint plus distinct encore. Lorsque l'on comprimait au-dessus avec le doigt, le bruit cessait, il augmentait au contraire si l'on comprimait au-dessous. Le malade vit encore en très bonne santé; seulement il s'est assujéti à porter un appareil compressif; ici c'est un grain de plomb qui avait produit cet effet; mais ce qui est plus étonnant, c'est qu'une balle détermine les mêmes résultats, et c'est pourtant ce qui arrive assez fréquemment; c'est par une balle que fut occasioné l'anévrisme variqueux chez le neveu de M. Ternaux.

Il nous reste à déterminer maintenant à quelles époques se déclarent ordinairement les hémorragies; la connaissance précise de ces époques est loin d'être sans importance; c'est par elle que l'on pourra les prévenir ou s'y opposer à temps. Les hémorragies primitives ont lieu au moment même de la blessure, on en est averti par l'écoulement du sang et on

peut alors les arrêter. Elles peuvent avoir lieu encore une ou deux heures après. Cette différence tient à la commotion produite par la balle ou le boulet; cette commotion a un effet semblable à celui de la syncope; quelquefois préservatif, d'autres fois seulement palliatif; ainsi il arrive souvent comme quand le malade revient à lui après la syncope, que lorsque la stupeur se dissipe, l'effort de la circulation l'emporte et l'hémorragie se déclare; c'est, ainsi que nous l'avons dit, ordinairement deux heures après la blessure, de là nécessité de surveillans attentifs et instruits.

Quand les premières heures se sont écoulées sans qu'il y ait eu hémorragie il est rare qu'il en survienne jusques au moment de la chûte des escarres des parties molles. Voici comment cela a lieu dans ce cas.

L'escarre tombe, le caillot reste, caillot plus ou moins fort qui ferme l'extrémité du vaisseau; il arrive souvent alors que par un mouvement, une émotion, ou un excès de nourriture, la circulation prend plus d'activité, tandis que la résistance est diminuée, d'où hémorragie qui a lieu constamment vers le dixième, douzième ou quinzième jour époque ordinaire de la chûte des escarres.

Ainsi à cette époque surveillez les malades avec d'autant plus de soin que la plaie aura suivi plus exactement le trajet des vaisseaux; surveillez-les avec d'autant plus de soin qu'à quantité moindre du tiers, des deux tiers, des quatre cinquièmes, l'hémorragie consécutive a plus de gravité que l'hémorragie primitive; un malade est moins affaibli par une perte de sang de six, huit ou dix palettes au moment de sa blessure, que par la perte de trois, deux et même une palette au quinzième jour. Il en est de même après les amputations; c'est qu'alors ils ont déjà été affaiblis par des saignées, la diète, l'inflammation, la suppuration, etc.

Mais une autre circonstance augmente encore la gravité des hémorragies consécutives. L'hémorragie primitive ayant lieu à la surface, on distingue, saisit et lie aisément le vaisseau qui fournit le sang; dans les hémorragies consécutives il est presque toujours impossible de voir, de saisir et de lier le vaisseau. Ainsi dans une amputation après avoir abstergé et saisi le vaisseau, l'extensibilité d'un tissu cellulaire sain permet une locomotion suffisante pour l'attirer au dehors; le vaisseau cède, devient saillant; le tissu cellulaire n'ayant pas subi d'altération ne cède à la ligature qu'après cinq, six, sept ou huit jours, alors le caillot est organisé et la ligature est suffisante.

Dans les hémorragies consécutives le rapprochement des parties empêche que l'on ne découvre le vaisseau; il faut désunir ces parties, et souvent alors le vaisseau est situé au sommet d'un cône et on a beaucoup de peine à l'apercevoir. Alors même qu'on l'a vu, on est obligé de le saisir par une extrémité enflammée; le tissu cellulaire qui l'entoure a subi aussi une inflammation qui lui a fait perdre son extensibilité naturelle, il est devenu sécable ainsi que les parois de l'artère; et la ligature se coupe avant que l'oblitération du vaisseau ait acquis un degré de force suffisant; l'hémorragie se renouvelle au bout d'une heure ou plus.

Que faire dans ce cas? lier le tronc de l'artère à plus ou moins grande distance. C'est ce qui a été pratiqué avec succès il y a dix-huit ans environ à l'Hôtel-Dieu, par M. Dupuytren, dans un cas d'amputation avec hémorragie consécutive; le fait fut consigné dans une thèse par M. Lacombe, et la méthode blâmée à tort par Percy. L'artère après plusieurs hémorragies se trouvait à un pouce et demi de profondeur; et la ligature à son extrémité était absolument impossible.

C'est conformément à ce principe qu'en 1814 plusieurs ligatures de la carotide furent faites pour des lésions des branches de ce vaisseau; dans un cas le sang revint par le bout supérieur. Les communications sont si larges entre les deux artères opposées que la ligature de la carotide primitive qui offre moins de difficulté que celle de la carotide externe, n'est pas suivie de plus de danger.

Une hémorragie consécutive peut aussi avoir lieu dans un petit vaisseau. Dans la salle Sainte-Agnès, est un officier qui a éprouvé cet accident à la suite d'une lésion d'une branche de l'artère temporale; la compression a échoué deux ou trois fois, l'hémorragie n'a été que suspendue. Imitant Ambroise Paré qui, dans un cas pareil, plaça une ligature sur le tronc de l'artère, M. Dupuytren a fait de plus porter la ligature sur un cylindre de diachylon; la ligature est tombée et l'hémorragie ne s'est pas renouvelée. Il y a trois jours une hémorragie consécutive s'était renouvelée plusieurs fois en ville chez un blessé, qui est entré alors à l'Hôtel-Dieu. La compression avait été insuffisante; à son entrée un caillot fermait le vaisseau et il ne s'écoulait point de sang; le malade nous prévint de cet obstacle; on leva l'appareil, on épongea la plaie, et le sang coula par la branche postérieure de la temporale; la compression avec le doigt arrêtait le jet, mais le sang continuait à couler en nappe par deux ou trois artérioles situées au-dessus. Une spatule chauffée à blanc fut appliquée sur les bouts supérieurs et inférieurs; depuis lors l'hémorragie n'a pas reparu.

DEMANDE DE LA NOMINATION A L'ÉLECTION

DES OFFICIERS DE SANTÉ DE LA GARDE NATIONALE.

Au général Lafayette, commandant en chef les gardes nationales de France.

Général,

Sur les drapeaux de la garde nationale, on lit : *Liberté, Ordre public*, 27, 28, 29 juillet;

La liberté confère aux citoyens les mêmes droits pour parvenir aux charges, aux honneurs;

L'ordre public ordonne de maintenir, de défendre ces droits, de veiller à la sûreté de tous.

27, 28, 29 juillet, rappellent ces journées mémorables, où le peuple Parisien sut reconquérir sa liberté au prix de son sang, où l'effusion du sang fut arrêtée.

Le peuple Français put choisir un Roi constitutionnel, digne du respect de tous; une Charte qui, désormais, sera une vérité, fut jurée; la garde nationale fut rétablie, il fut permis à tous les citoyens qui briguèrent à l'envie, l'honneur de faire partie de cette garde, de se choisir des chefs *par la voie de l'élection*, depuis le caporal, jusqu'aux officiers supérieurs.

Pour tous ceux qui furent élus l'honneur était d'autant plus grand, qu'il prouvait qu'on avait su obtenir l'estime générale et que la faveur ne pouvait y avoir pris part.

Les médecins dont le courage est confondu avec celui de tous les citoyens, et dont les secours concoururent à diminuer les maux de notre glorieuse révolution, sont-ils moins dignes d'être, par la voie du vote secret, élus officiers de santé de la garde nationale? Doivent-ils moins tenir à l'honneur d'être choisis par ceux qui sont le plus capables de les juger? Doivent-ils moins repouser l'élection par faveur? Les services des officiers de santé, sont-ils moins importans que ceux des autres officiers? De la nomination par les membres de l'état-major, ne doit-il pas résulter que la concurrence n'a réellement lieu, au moins le plus souvent, qu'entre les médecins de chacun de ces membres, qui n'accorde sa confiance qu'à celui qu'il en croit le plus digne, et le dernier auquel on s'adresse est toujours jugé bien préférable à ceux qui l'ont précédé.

Nous oserons donc, par les motifs ci-dessus, demander :

1° Que la nomination des chirurgiens de la garde nationale soit le résultat d'une élection;

2° Que l'élection de chaque chirurgien de bataillon soit faite par les médecins du quartier auquel le bataillon appartient, *et qui sont inscrits sur les rôles de la garde nationale;*

3° Que l'élection du chirurgien-major de la légion soit

faite par les médecins des quatre quartiers de l'arrondissement, toujours et *exclusivement* ceux inscrits sur les rôles de la garde;

4° Que le chirurgien en chef soit nommé par l'ensemble des médecins des treize légions.

Ce mode de nomination doit-il inspirer plus de craintes que celui des officiers auxquels est confié le commandement de la force publique? Ce serait faire une injure au corps des médecins au profit de la faveur et de l'arbitraire.

Nous avons l'honneur d'être, avec un profond respect,

Général,

Vos très-humbles et obéissans serviteurs.

Suivent un grand nombre de signatures de médecins.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Dans la séance de lundi dernier, M. Larrey a présenté un aperçu chirurgical sur les dernières journées de juillet 1830. L'honorable membre déclare en commençant que, depuis 1789 qu'il a assisté à presque tous les glorieux faits d'armes qui ont illustré la France, il n'a jamais vu déployer autant de valeur, d'intelligence qu'en ont montré les habitans de Paris dans les journées des 27, 28 et 29 juillet dernier. L'insurrection de la capitale de l'Egypte contre notre armée, peut seule être comparée à ce mouvement héroïque; tant il est vrai, dit-il, que l'amour de la patrie et de la liberté est le plus puissant mobile du courage et la source de toutes les vertus guerrières, même chez les hommes entièrement étrangers au métier des armes. Cet enthousiasme sacré, en inspirant le mépris de la mort, semble éclairer l'intelligence d'une lumière soudaine, et lui fournit, avec une inconcevable promptitude, toutes les ressources dont elle a besoin. Ainsi, au Caire comme à Paris, on a vu, au signal de l'insurrection, les habitans de toutes les classes et de tous les âges s'armer de toutes pièces, fermer par des barricades inaccessibles les entrées de leurs cités, et, au moyen de manœuvres aussi habiles que rapides, assaillir dans tous les points l'ennemi commun, l'attirer vers le danger, et le combattre avec l'énergie et l'intrépidité des troupes aguerries, tandis que les plus jeunes et les plus faibles, ne pouvant participer à ces actions, se consacraient à la confection des projectiles de toute espèce et de la poudre à canon. Mais ce que l'on aura peine à croire, c'est que les habitans de la ville du Caire, si éloignés de notre civilisation, étaient parvenus en très-peu de jours à fondre des obusiers pour pouvoir lancer des corps de diverses matières, de forme et de grosseur différentes.

La nature insolite des corps vulnérans a produit, surtout à Paris, des blessures dont la plupart ont offert des phénomènes qui ne s'étaient présentés à l'observation de M. Larrey dans aucune des campagnes qu'il a faites, celle d'Egypte exceptée. Voici les circonstances les plus remarquables qu'il a notées:

1° Les projectiles ont produit, dans les parties lésées, des effets différens, selon leur nature, leur pesanteur spécifique et leur elasticité. Ainsi le passage d'une petite boule de marbre dans l'épaisseur d'un membre y a déterminé un ébranlement proportionné à sa masse et à la résistance des parties dilacérées. Il en est résulté des ruptures profondes, des épanchemens ou infiltrations des fluides dans le tissu lamelleux, une ecchymose extérieure plus ou moins étendue, le gonflement du membre, la stupeur, les abcès consécutifs et la gangrène traumatique; tandis que les balles de plomb ou de fer et les lingots de ce premier métal, ayant coupé et détruit plus nettement les parties qui leur ont livré passage, ont occasioné un ébranlement moins violent ou moins étendu.

2° La chute des pavés ou cailloux sur les diverses parties du corps des individus, a produit les mêmes phénomènes que l'action du boulet de canon lorsqu'il est à la fin de sa course.

3° Enfin, comme presque tous les coups de feu ont été donnés à bout portant ou touchant sur les soldats, leurs effets ont été bien plus graves, toutes choses égales d'ailleurs, que ceux qu'on avait généralement observés aux armées.

Ces diverses circonstances ont dû être prises en considération dans le traitement général ou local des blessés. M. Larrey a retiré de grands avantanges de son expérience passée. Sur un nombre de cinq cents blessés environ, depuis le jour de leur entrée jusqu'au 21 août, il n'a perdu que cinq sujets. Il faut ajouter à ce nombre deux autres blessés qui sont morts dans la journée d'hier. M. Larrey attribue ces succès remarquables à la situation topographique très-salubre de l'hôpital, où il n'y a pas eu d'ailleurs d'encombrement, à la perfection du régime alimentaire, et aux soins attentifs et assidus des personnes qui ont secondé ses efforts.

Nous avons cité dans le n° 86 deux cas de blessures graves, l'un des malades avait les deux jambes fracturées à la partie inférieure par des éclats de mitraille, l'autre avait une fracture comminutive du fémur. Nous avions exprimé des regrets sur ce que l'amputation n'avait pas été faite primitivement. Nous apprenons que des motifs se sont opposés à cette opération; dans le premier cas, le malade était exsangue et avait du délire; le second était dans un état satisfaisant, et les médecins ont espéré lui conserver le membre, cet espoir semble se réaliser. Quant au premier, il a été ces jours derniers amputé d'un côté; il le sera bientôt de l'autre côté, son état est aussi satisfaisant. Nous devions à la vérité cette explication, notre article ayant involontairement compromis la conduite de deux confrères; nous ignorions les circonstances qui les avaient engagés à différer l'amputation, on nous les a fait connaître, nous les publions avec plaisir.

MM. Richerand et Orfila viennent d'être adjoints à la commission nommée pour préparer la réorganisation de la Faculté de médecine.

Manuel du chirurgien d'armée, ou Instruction de chirurgie militaire sur le traitement des plaies d'armes à feu avec la méthode d'extraire de ces plaies les corps étrangers, et la description d'un nouvel instrument propre à cet usage, par M. Percy, ancien chirurgien en chef des armées françaises; ancien professeur à la Faculté, de médecine de Paris, membre de l'Institut de France et de plusieurs sociétés savantes et étrangères.

On y a joint un recueil de mémoires et d'observations sur le même sujet, puisés dans les meilleures sources ou fournies par les praticiens les plus célèbres. Nouvelle édition, 1 vol. in-12 fig. br., 2 fr. 50 cent., à Paris; chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.

COURS DE PHARMACOLOGIE.

M. Foy, docteur en médecine, pharmacien de l'école de Paris, etc., commencera ce cours le lundi 6 septembre, à midi précis, dans son laboratoire, quai Saint-Michel, n° 15, et le continuera tous les jours à la même heure, les Jeudis et Dimanches exceptés.

Ce cours spécialement destiné à MM. les élèves en médecine qui se disposent à passer leur premier ou quatrième examen, comprendra l'*histoire naturelle médicale*, *les manipulations pharmaceutiques*, *la thérapeutique et l'art de formuler*.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 89.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 7 SEPTEMBRE 1830.

LES ON DIT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

La manière dont le ministre a composé la commission chargée de lui fournir des renseignemens sur la Faculté de médecine, montre de reste combien il est embarrassé dans une affaire qui, ce me semble, n'offre aucune difficulté. En effet, quelles mesures peut-il convenir de prendre actuellement? Deux bien simples : 1° pour le personnel de la Faculté, rapporter les ordonnances Corbière et Frayssinous; 2° quant aux choses, rapporter l'arrêté rendu par la commission de l'instruction publique, en 1815, et replacer la Faculté sous la loi qui l'avait régie depuis 1808. Ces deux décisions prises, tout rentre dans l'ordre, dans la légalité, et le ministre aura jusqu'à la session prochaine, pour préparer le projet de loi concernant la médecine, sur la confection duquel M. Martignac avait demandé l'avis de toutes les autorités médicales de France.

M. de Broglie paraîtrait, dit-on, tout décidé à adopter la première des deux mesures; mais il est encore bien loin d'en vouloir faire autant pour la seconde. Il ne voit pas ou ne veut pas voir, que toutes les réformes imposées à la Faculté depuis le décret impérial de 1808, décret ayant force de loi, constituent une série d'actes arbitraires et sont nulles de droit, notamment le funeste arrêté de la commission, rendu comme nous l'avons souvent dit, dans un intérêt privé. S'il pouvait jamais comprendre à quel point sa position l'oblige à respecter la loi, il lui rendrait d'un seul mot son plein et entier effet, et se débarrasserait par là, des obsessions dont il est assailli. Mais rien n'annonce qu'il songe à prendre ce parti décisif, en voici assure-t-on, les motifs.

On lui a fait entendre qu'un excellent moyen de conquérir de la popularité serait, en se réservant pour cette fois *seulement*, la nomination des professeurs, d'accorder des chaires à deux ou trois personnes dont les noms sont bien vus du public. Mais ce qu'on se garde bien d'avouer, c'est qu'à la faveur d'une mesure revêtue d'un vernis de justice, on espère glisser au sein de la Faculté toute une famille qui, suivant l'heureuse expression de M. Marjolin, n'est pas la famille des Asclepiades. Ensuite arriveraient à la queue trois ou quatre autres personnages auprès desquels les protégés de Frayssinous seraient des aigles. Espérons, tant que la chose ne sera pas faite, que le ministre saura se garantir des piéges que lui tendent ses prétendus amis, et pour l'aider à s'en garantir, achevons de faire entendre la vérité.

Les incapacités qu'à la réorganisation de 1823, l'autorité introduisit dans la Faculté, sous le titre de professeurs et surtout d'agrégés, les scandales *apostoliques* de la dernière présentation, les mauvais choix de beaucoup d'autres ont reporté l'attention sur les brillans résultats des anciens concours. Les esprits en ont été frappés à ce point que personne, excepté les intéressés, ne veut entendre parler des nominations émanées du pouvoir, et que les élèves se préparent, le cas échéant, à s'en débarrasser à coups de sifflets. Or, tout en approuvant cet acte de justice, tout en l'appelant de nos vœux, nous ne saurions trop déplorer l'état de choses qui forcerait à y recourir. A nos yeux, il offre tous les dangers d'un refus d'impôt, terme de résistance extrême qu'on doit toujours craindre de provoquer, même lorsqu'on a la justice pour soi, et qui, sans elle, est aussi condamnable qu'imprudent. Hé! bien, elle n'est pas du côté du gouvernement, car la Faculté étant *légalement* régie par le décret de 1808, son personnel doit être complété d'après les formes qu'une loi seule et non une ordonnance pourrait changer.

La nécessité de remplir promptement quelques vacances, ne saurait nous être justement objectée; en voici la preuve. En admettant le retrait des ordonnances et la réintégration des anciens professeurs auxquels leur âge ne permet plus de supporter la fatigue des leçons, il n'y aurait de vacantes, pour le semestre d'hiver de l'année scolaire 1831, que deux chaires. Deux agrégés choisis parmi les vingt-quatre en exercice, se tireraient probablement avec honneur de cette suppléance. Quant aux cinq chaires qui seraient vacantes au semestre d'été, on aurait huit mois pour en nommer les titulaires ou les adjoints, en ouvrant le concours dès aujourd'hui. Resterait donc a faire deux nominations pendant le second semestre, pour qu'à la rentrée de 1832, c'est-à-dire, au mois de novembre 1831, toutes les chaires fussent légalement occupées.

Assurément tout cela est, je ne dis pas seulement faisable, mais encore très-facile à faire; personne n'oserait le nier. En pareille occurrence, tous les médecins qui s'intéressent sincèrement aux progrès de l'instruction devraient, il me semble, se réunir pour demander d'abord au ministre, comme base de toute amélioration à venir : 1° le retrait des ordonnances Corbière et Frayssinous; 2° l'exécution pleine et entière, dès actuellement, de la loi du 17 mars 1808. J'aime à croire que, si les motifs de cette demande étaient convenablement présentés à M. de Broglie, il n'hésiterait pas à y faire droit, malgré sa molle apathie, et qu'il reconnaîtrait l'impossibilité où il est de soutenir contre le mépris et l'indignation publique les protégés qui mendient bassement des faveurs dont ils sont indignes.

ROCHOUX.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Vendredi 27 août.)

Nos lecteurs ne trouveront sans doute pas mauvais que nous revenions si souvent sur les plaies par armes à feu. L'occasion se présente rarement pour nous. Nos hôpitaux d'ailleurs sont remplis de blessés, la médecine est un peu négligée, et nous croyons utilement remplir le temps des vacances en publiant presque sans interruption les leçons importantes que font les divers professeurs, et les résultats de traitemens respectifs qu'ils ont adoptés.

Quelques questions ont été adressées au professeur; les voici avec ses réponses :

Quelles sont les applications que l'on peut faire aux blessures chez l'homme, des observations qu'il a présentées sur les effets des balles qui ont été réfléchies par un plan incliné?

En donnant des principes, dit M. Dupuytren, je n'ai pas prétendu fournir les applications; ces applications viendront naturellement se présenter dans la suite de ces leçons; elles eussent été déplacées au milieu des généralités.

Ainsi, quand une balle traverse un membre, elle rencontre des parties de densité différente, des plans diversement inclinés; si elle frappe obliquement le fémur, par exemple, elle s'écarte de sa direction et va sortir dans une direction toute différente; rarement une balle fait deux ouvertures qui se correspondent exactement et en suivant une ligne directe; donc, ce qui se passe sur nos murs, a lieu aussi dans le corps humain; l'application est évidente.

2e *Question.* M. Dupuytren a dit que lorsque une balle frappe sur un corps très-dur, ce corps n'est pas traversé, que lorsqu'elle frappe sur un corps mou, du plâtre par exemple, elle y fait un trou et s'y loge souvent; quel rapport y a-t-il entre ce fait et ce qui passe dans les blessures chez l'homme?

L'application est fort aisée, dit le professeur; si une balle rencontre le fémur, elle le brise, et quelquefois ne va pas au-delà; si elle frappe à la partie supérieure et spongieuse de cet os, elle y fait un trou et s'y loge; exemple : le fait de ce militaire que nous avons cité.

Allons plus loin, et nous trouverons une autre application de ce principe. Quand une balle frappe sur la partie spongieuse du fémur ou du tibia, elle y fait souvent un trou comme celui que produirait une couronne de trépan, trou sans esquilles, sans éclats. Quelques exemples de ce fait ont été observés en 1814. Ainsi la partie compacte du fémur est brisée comme l'est une partie dure de mur, tandis que la partie spongieuse est percée comme le plâtre, sans éclats. Les principes et les comparaisons établis sont donc pleins de justesse.

Il est une autre question qui n'a pas été examinée et sur laquelle on aurait dû interroger; ce sont les balles qui contournent certaines parties du corps; ainsi une balle qui frappe la partie antérieure de la poitrine devrait sortir par la partie postérieure, si elle suivait une ligne directe, tandis qu'elle sort quelquefois par la partie externe, quelquefois par la partie postérieure, mais sans avoir pénétré dans l'intérieur de la poitrine. Ces faits sont admis sans contestation; on en a vu bien des exemples à l'Hôtel-Dieu. Il y a deux ou trois ans, un clerc de notaire reçut dans un duel, à la partie antérieure de la poitrine, une balle qui vint sortir en arrière, et qui paraissait avoir traversé cette cavité; il mourut, et on se convainquit que la balle avait contourné seulement la poitrine. En 1814, on a vu beaucoup de soldats qui avaient reçu des balles dans le front dont l'ouverture de sortie était à l'occiput, sans que le crâne eut été traversé; le projectile l'avait contourné et était allé sortir par le point opposé.

Voulant chercher si les coups de fusil tirés sur les monumens rendraient raison de cette circonstance, M. Dupuytren a examiné avec soin les colonnes de l'Institut et du Louvre qui ont été criblées de balles, il a examiné les murs situés derrière ces colonnes. Si la balle eût parcouru un quart, un tiers, une demi de la circonférence des colonnes, on trouverait des traces de leur arrivée derrière; il n'y en a point. Au Louvre, où les colonnes sont cannelées, cette observation ne pouvait être faite, la chose ne pouvait être observée que derrière les cannelures, eh bien! elle n'y existe pas davantage. Mais à l'Institut, mais à l'Hôtel-de-Ville, les colonnes sont unies; à l'Hôtel-de-Ville, ce ne sont en partie que des demi-colonnes, et cependant aucun accident ne s'observe derrière.

Le fait est pourtant incontestable chez l'homme; d'où vient cela? le voici : Si le front d'une colonne est atteint obliquement par une balle, l'air est la seule résistance qui existe au-devant de la colonne; or cette résistance est insuffisante pour que la balle n'abandonne pas le corps. Sur l'homme, au contraire, au-devant des os se trouvent des parties molles, muscles, tissus aponévrotiques, peau, etc.; et la peau seule par sa densité fibreuse et surtout par son élasticité suffirait à contenir le projectile; la différence des milieux que traverse la balle, rend compte des différences dans la direction qu'elle prend; dans un cas, celui de la colonne, elle passe d'un milieu dense dans un milieu qui ne l'est pas, dans l'autre, elle pénètre entre deux tissus d'une densité assez considérable; l'os n'étant pas traversé, au lieu de se réfléchir suivant un angle de réflexion plus ou moins rapproché de l'angle d'incidence, elle prend une direction composée; le mouvement se combine entre la ligne droite et la ligne parfaitement courbe. Si la balle a beaucoup de force d'impulsion, elle ne parcourt que un sixième, un quart ou un tiers de la demi-circonférence; si elle en a moins, elle se porte plus loin et peut sortir par le point diamétralement opposé.

(Samedi 28 août.)

Une observation faite aujourd'hui fort ingénieusement par des élèves, peut servir de complément à ce qui vient d'être dit.

A l'extrémité du pont suspendu, qui a reçu le nom de pont d'Arcole, sur le devant de quelques maisons sont des niches dont la concavité forme une demi-sphère. Ces niches concaves ont été atteintes en plusieurs points par des balles; eh bien! là on observe un sillon principal creusé par la balle et accompagné de trois ou quatre petits sillons dûs à la division des balles; là les balles ont décrit une courbe; celles qui ont frappé perpendiculairement au fond de la concavité s'y sont comportées comme sur une surface plane; celles qui ont frappé obliquement ont glissé et parcouru un arc de cercle très-considérable, voyons comment ce fait vient à l'appui de ce que nous avons exposé précédemment.

Supposez deux surfaces convexes, deux bassins dont la convexité de l'un réponde à la concavité de l'autre; si une balle frappe obliquement sur la surface convexe, elle ne la traversera pas, et sera réfléchie d'abord par la surface convexe, puis par la surface concave qu'elle ne traversera pas davantage; elle cheminera ainsi en suivant une ligne courbe; il en est de même dans le bassin, et les mêmes effets se retrouvent dans nos parties; ainsi la poitrine, le crâne forment à leur surface osseuse une convexité à laquelle répond la concavité des parties molles, et la balle se comporte de la même manière, à moins que les parties molles manquent de résistance, ou que la balle ait une force d'impulsion considérable.

Effets produits par les boulets, balles, biscaïens, dits morts; traitement.

Les hémorragies exigeant les secours les plus prompts, elles ont été rangées en première ligne dans les accidens des

plaies par armes à feu, bien que ce ne soient pas les accidens qui s'offrent avec le plus de fréquence.

Les balles mortes, les boulets morts sont ainsi appelés parce qu'ils n'atteignent nos parties qu'à la fin de leur course, ou que leur mouvement a été arrêté, diminué par des obstacles provenant des inégalités du sol ou autres. Si un boulet est réfléchi dans sa course plusieurs fois par le sol, s'il fait ce qu'on appelle, des ricochets, sa force est affaiblie avant qu'il soit arrivé au terme de sa course; c'est alors qu'il produit sur nos parties, lorsqu'il les rencontre, ces contusions plus ou moins graves, que nous avons déjà indiquées. Examinons quels sont les signes qui distinguent ces contusions, et leurs effets primitifs et consécutifs.

Il est d'autres corps que les projectiles des armes à feu, qui peuvent produire des contusions semblables, ainsi un coup de bâton violemment appliqué sur la tête, et l'analogie est si grande qu'on ne saurait distinguer ni à la vue, ni aux suites, ces diverses blessures. Les coups de pied de cheval et des autres animaux, diverses puissances mécaniques peuvent encore produire de semblables effets, surtout si le pied du cheval est ferré.

Le moindre effet de ces blessures est la contusion, la rupture des plus petits vaisseaux, une ecchymose plus ou moins apparente à la peau, plus ou moins forte dans le tissu cellulaire sous-cutané; mais alors pas de désorganisation; les parties ne sont pas dévouées à la mort, la lutte s'établit entre elle et la vie, et l'art peut prévenir la mort.

Dans les cas plus graves la désorganisation existe, la peau est alors d'un violet foncé, insensible, froide, et si elle n'est pas divisée, une solution de continuité se forme au bout de peu de temps; cette solution est l'effet de l'action de la vie, d'un travail inflammatoire d'élimination, où l'art ne peut plus que borner les progrès de la mort en excitant la vie dans les parties qui ne sont pas désorganisées.

Ces effets, on n'a guère pu les observer après les combats de juillet, ces combats avaient lieu pour ainsi dire à bout portant d'un côté, d'une extrémité d'une rue, à l'autre; en 1814 un grand nombre fut observé; les armées alors combattaient à distances ordinaires, aussi vit-on à l'Hôtel-Dieu beaucoup de soldats dont les reins étaient vergetés; la mort n'était pas cependant immédiate; mais elle se déclara et la totalité du dos ou des reins furent entièrement dépouillés; chez quelques-uns les parties molles seules furent désorganisées, chez d'autres les parties dures participèrent au désordre. Un soldat entre autres fut atteint à la hanche par un boulet qui le frappa très-obliquement; une ecchymose violette s'observait sur les tégumens qui étaient froids et insensibles; à la pression sur la crête de l'os des îles on éprouvait une sensation semblable à celle que l'on perçoit en pressant sur un sac qui contient des cailloux; le malade succomba et l'on trouva l'os des îles brisé en une quantité de fragmens réunis dans un foyer, ou qui en étaient séparés, et étaient logés entre les muscles fessiers et iliaques internes. Les mêmes effets peuvent être produits sur la tête et la poitrine; mais les malades succombent toujours à ces blessures.

Quant à l'opinion admise encore par quelques hommes recommandables sur les effets des boulets qui n'ont pas touché le corps, M. Dupuytren la regarde comme entièrement erronée. Il ne croit pas à ces effets, au vent du boulet, et passa-t-il à une ligne des parois du ventre, de la poitrine, de la tête, il ne pense pas qu'aucun effet serait produit; passa-t-il à une ligne des voies de la respiration, soit au moment de l'inspiration, soit au moment de l'expiration, l'effet en serait entièrement nul sur cette fonction. L'inspiration peut être suspendue quelques instans sans danger, et l'expiration ne peut en aucune manière être modifiée. Ces effets que l'on a attribués au *vent* du boulet sont dus à l'action très-oblique du projectile, et le professeur pense que si l'on eût examiné avec soin les coups de ceux qui ont succombé à des accidens de ce genre sans lésions extérieures, on aurait trouvé de graves désordres dans les fonctions ou la substance des viscères, des ecchymoses ou des déchirures, en un mot des accidens suffisans pour justifier la mort par l'impossibilité de réaction de la vie.

Dans les effets consécutifs des balles mortes, M. Dupuytren distingue deux degrés. Dans le premier, la vie n'est pas détruite, alors suivant l'âge, la constitution des blessés ou les remèdes employés, la vie reprend le dessus, ou succombe. C'est par une fluxion locale que la vie s'affaiblit; il faut donc chercher des moyens qui s'opposent à cette fluxion et soutiennent l'effort de la vie. L'acétate de plomb et l'eau-de-vie étendus d'eau (eau de Goulard et eau-de-vie), sont dans ces cas un excellent moyen. Si la vie est très-menacée, on emploie l'eau de vie et l'eau sans acétate de plomb.

Dans le second degré, la vie est presque détruite, et on réussit rarement à la ranimer; mais on peut borner encore les progrès de la mort, et l'eau avec l'eau-de-vie simple, ou camphrée et autres excitans sont très-utiles; joignez à cela les toniques, les cordiaux à l'intérieur; l'excitation générale que vous déterminerez agira efficacement sur l'affection locale. Si l'on ne réussit pas à ranimer la vie, une inflammation éliminative effectue la séparation des parties, d'abord la gangrène est bornée et la vie existe dans les parties voisines, mais au bout de deux, trois ou quatre jours la mort s'en empare et la vie disparaît, on a vu ainsi deux ou trois morts, deux ou trois éliminations successives.

(*La suite au prochain Numéro.*)

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Staphyloraphie suivie de mort.

Une catastrophe inouie dans les fastes de la staphyloraphie, vient de signaler la cinquante-unième opération de M. Roux.

Une jeune fille, couchée au n° 8 de la salle Sainte-Catherine, portait une division congéniale du voile du palais, avec écartement des os de la voûte palatine. Le 28 août, elle fut soumise à l'opération, et le soir même elle fut prise d'une douleur à la gorge avec toux, suivie d'une inflammation de poitrine qui a fait de tels progrès, que la malade a succombé le 4 septembre, huit jours après l'opération. La famille s'est opposée à l'ouverture du cadavre, ce qui a empêché de constater si la maladie était une bronchite ou une pleuro-pneumonie, et si la malade portait le germe de cette maladie mortelle, lors de l'opération qui, de l'aveu loyal de M. Roux, a été la cause déterminante incontestable.

L'angine, dit le professeur, est un accident assez fréquent après la staphyloraphie, et celui qui s'oppose le plus ordinairement au succès de l'opération. Quant à la bronchite, il a eu occasion de l'observer deux fois, avec crachement de sang, sur le même sujet soumis deux fois à l'opération, à six mois d'intervalle, et à chaque fois, l'inflammation des bronches et l'hémoptysie se déclarèrent immédiatement, et s'opposèrent au succès. La personne dont il s'agit était un descendant du célèbre Saussure, et la seconde qui fut soumise à la staphyloraphie. Ce jeune homme portait une division de la voûte palatine, et alors M. Roux n'avait pas encore imaginé de séparer un peu le voile de la voûte pour favoriser le rapprochement des surfaces, ce qui lui fait regretter d'avoir perdu le jeune homme de vue.

Revenant à l'issue fâcheuse de sa dernière opération, le professeur rappelle cet axiome important, que l'opération la plus légère, en apparence, peut entraîner les résultats les plus funestes.

ACADÉMIE NATIONALE PROVISOIRE DE MÉDECINE.

Point de jetons de présence. — Point de séances.

On dirait que quelques membres de l'Académie de médecine prennent à tâche de déconsidérer de plus en plus cette Société. Les jetons de présence manquent, ils n'ont trouvé rien de mieux que d'éloigner les séances; car pour eux, il est prouvé qu'un académicien ne peut consentir à les entendre qu'en retirant ses trois ou quatre francs de jeton.

Point d'argent, point de suisse, disent-ils; ainsi la séance d'aujourd'hui n'aura pas lieu, on n'en tiendra une que mardi prochain. L'Académie prend ses vacances.

D'ailleurs, ont ajouté quelques autres membres *zélés* dans le comité secret de mardi dernier, où cette grave question a été traitée, nous manquons de matériaux, nous n'avons aucun rapport prêt, aucun Mémoire original à entendre. Peut-on plus naïvement avouer le discrédit dans lequel ils ont jeté la Société? En vain quelques honorables membres se sont écriés que l'Académie allait perdre entièrement sa considération morale, que c'était proclamer sa déchéance, qu'ils apporteraient des matériaux si l'on en manquait, tout cela n'a rien produit; le règlement a été aussi vainement invoqué.

Il est fâcheux sans doute de voir la première Société de France réduite à un pareil dénument, de la voir proclamer elle-même son incapacité. Nous n'en sommes point surpris. Le pouvoir qui a constitué l'Académie avait le talent de gâter tout ce qu'il touchait; la violence y a fait entrer certains hommes, y a imposé certains fonctionnaires qui ont jeté la division, le trouble et le désordre. Un corps qui n'est pas respecté par l'autorité ne saurait se respecter lui-même.

Nous n'avions donc pas tort d'en provoquer la dissolution ou la réforme. Ou l'Académie est une simple Société savante, et alors c'est à ses propres membres qu'il appartient de se constituer et de s'accroître; ou elle est un corps destiné à éclairer l'autorité, à juger certaines questions qui touchent la science et l'humanité, à représenter enfin la masse des médecins, et dans ce cas, c'est par une élection libre et générale que ses membres doivent être choisis. Nous reviendrons sur ce sujet.

BRUITS D'EMPOISONNEMENT DES BLESSÉS DANS LES HOPITAUX ACCRÉDITÉS PAR UN MAIRE.

Si quelqu'un avait pu douter de l'utilité du démenti que nous avons cru devoir donner par notre journal et par des affiches particulières sur les bruits d'empoisonnement dans les hôpitaux, il pourrait s'en convaincre par le fait que nous allons rapporter.

Un de nos abonnés, médecin à Clichy, avait fait mettre sur sa porte une de nos affiches, comptant sur son effet pour désabuser le peuple et les paysans. M. le maire a trouvé fort mauvais que l'on osât démentir des bruits si authentiques. Il tient de bonne source, dit-il, que rien n'est plus vrai que ces empoisonnemens, et que le blessé qui a succombé dernièrement à la Charité, à une hémorragie après la désarticulation de l'épaule, (*Voyez* le dernier numéro), aurait survécu indubitablement s'il n'eût été empoisonné? En conséquence, M. le maire a voulu forcer ce médecin à arracher son affiche, et sur ce que celui-ci s'y est refusé, scène violente, allocution aux paysans, etc. Le fait est que ces braves gens qui étaient désabusés, croient maintenant plus fermement que jamais, d'après l'autorité de M. le maire, à la vérité de ces bruits odieux.

Comment qualifier une conduite pareille; y a-t-il là dedans ineptie ou désir de nuire? C'est à M. le maire à donner les explications convenables. Nous croyons, nous, dans l'intérêt général, devoir signaler le fait à l'autorité supérieure, afin qu'on prévienne les suites qu'il pourrait avoir.

NOUVELLES.

Hôpital provisoire à Saint-Cloud, destiné aux blessés convalescens.

On avait témoigné le désir qu'une habitation aérée et salubre fut affectée hors de Paris au traitement des blessés convalescens des journées de juillet. Ce vœu vient d'être rempli par l'autorité; la caserne des gardes-du-corps à Saint-Cloud, a été transformée en hôpital provisoire; beaucoup de blessés qui peuvent être transportés sans inconvénient partent déjà pour aller se rétablir de leurs souffrances.

Le service est confié à M. Dupuytren, chirurgien en chef, et à M. Jobert, chirurgien en second.

Les on dit sur la commission pour la réorganisation de la Faculté de médecine.

MM. A. Dubois et Orfila sont absens; le premier, nous dit-on, pour motif de santé, le second pour la tournée départementale et annuelle pour la réception des officiers de santé.

On dit que la majorité des membres présens paraît disposée à demander, 1° le retrait de l'ordonnance Corbière; 2° la nomination à la présentation aux chaires qui deviendront vacantes par le retrait de l'ordonnance; 3° la création de quatre ou cinq nouvelles chaires, dont une double d'anatomie, une des maladies de la peau, une des maladies des enfans, une de bibliographie, une peut-être des maladies mentales; 4° la mise au concours de ces nouvelles chaires.

La commission pense que l'anatomie pathologique n'exige pas la création d'une chaire spéciale, qu'elle *peut et doit* être enseignée par les professeurs de clinique. Ce n'est pas, selon nous, dans une chaire de clinique que peut être traitée d'une manière large et convenable l'anatomie pathologique.

Il n'est pas question à ce qu'il paraît, d'une chaire d'anatomie comparée.

Nous ne savons quels sont les motifs que l'on fait valoir pour la mise au concours des nouvelles chaires, et à la présentation des chaires vacantes. Ces raisons ont changé sans doute depuis deux ans; lorsqu'à cette époque une nouvelle chaire de clinique chirurgicale fut créée sous M. de Martignac, on prétendit que l'institution du professeur appartenait de droit au ministère. M. Dubois fut nommé à la satisfaction générale; mais toujours est-il qu'à cette époque le concours ne fut pas jugé convenable, et qu'aujourd'hui on le demanderait dans un cas absolument semblable.

— M. Cayol vient de publier une brochure dans laquelle ce professeur cherche à prouver que l'ordonnance Corbière n'est pas plus illégale et violente que les décrets impériaux qui l'ont précédée; du reste M. Cayol ne recule pas devant le concours, et ne craindrait pas de disputer une place qu'il occupe depuis plusieurs années.

Ce sentiment est honorable; pour ce qui est de l'illégalité de l'ordonnance, nous examinerons les motifs de M. Cayol dans un prochain numéro.

— Par ordonnance du roi, MM. les docteurs Dumont et Félix Darcet, qui ont fait partie de la commission envoyée en Egypte pour y observer la peste, ont été nommés membres de la légion d'honneur.

— C'est avec peine que nous annonçons que M. Biett, médecin de l'hôpital Saint-Louis, est fort dangereusement malade.

—M. le docteur Dupuis, ancien aide-chirurgien-major de la garde impériale, vient d'être nommé chirurgien-major de l'artillerie de la garde nationale parisienne.

IMPRIMERIE DE DÉMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 90.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 9 SEPTEMBRE 1830.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

MM. LISFRANC et VELPEAU, chirurgiens.

Coup d'œil statistique *sur les blessés.*

Ainsi que nous l'avions annoncé, 120 blessés environ ont été reçus dans cet hôpital. Le service a été fait d'abord en commun par les deux chirurgiens; plus tard les salles ont été partagées.

M. Lisfranc a eu les salles Saint-Louis et Saint-Antoine; M. Velpeau les salles Saint-Anastase, et plus tard Saint-Michel.

Sur le nombre des blessés trois femmes ont été reçues, dont une est morte.

Malade depuis quelque temps et couchée dans sa chambre sur le quai de la Cité, en face du pont d'Arcole, cette malheureuse a été atteinte par un boulet qui y a pénétré et lui a broyé les deux cuisses. Elle est morte quelques jours après à la Pitié.

Trois amputations ont été pratiquées dans les premiers jours par M. Velpeau, une seulement par M. Lisfranc.

Une vingtaine de militaires étaient arrivés à la Pitié; ils ont depuis lors été tranférés au Val-de-Grâce.

Parmi ces militaires tous plus ou moins gravement blessés, et dont plusieurs avaient les membres traversés par des balles et les os fracturés, étaient;

1° Un italien dont le bras et la partie postérieure de la poitrine avaient été traversés par la même balle. Un érysipèle phlegmoneux est survenu; il est au Val-de-Grâce.

2° Un grenadier avait eu les deux premières côtes, la clavicule et l'apophyse coracoïde fracturées par une balle; un magma considérable d'esquilles avaient été successivement extraites. La poitrine n'était pas ouverte, l'etat de ce blessé était très-satisfaisant lorsqu'on l'a transporté au Val-de-Grâce.

Parmi les citoyens, les blessures les plus remarquables sont les suivantes:

1° Un jeune citoyen a eu la main, le bras, la poitrine sous l'omoplate, traversés par une balle qui lui a fait ainsi six plaies du même coup; il avait en outre reçu une balle au petit doigt de l'autre main qui a été amputé. La main traversée est affectée de nécrose dans les os du métacarpe, qui probablement nécessitera l'amputation du bras.

2° Un autre a reçu une balle vers le nombril, qui a fait une plaie pénétrante. Mais il s'est présenté ici une circonstance singulière, et que nous avons déjà indiquée dans les leçons de M. Dupuytren. La balle a entraîné avec elle les vêtemens et la chemise du blessé; les vêtemens ont eté transpercés, la chemise a fait sac, et ce sac a servi à retirer la balle; après quoi l'épiploon et une partie d'intestin ont fait irruption au dehors. Le malade va bien.

3° Un autre a eu le bras droit traversé par une balle; la moitié externe de l'humérus a été emportée, le reste de l'os n'a pas été brisé; les esquilles ont été retirées, il n'y avait pas fracture totale, le malade est sorti guéri; ce cas est fort remarquable.

4° Un quatrième a eu la fosse sus-épineuse et l'omoplate traversées; une esquille a été retirée par l'ouverture postérieure ou de sortie; le malade est guéri.

5° Un cinquième a eu la partie supérieure de la cuisse traversée par un balle qui est sortie sans toucher au fémur, une suppuration abondante et profonde est pourtant survenue; plusieurs contre-ouvertures ont dû être faites; le blessé est dans un fort bon état.

6° Un sixième a été moins heureux et pourrait succomber; cependant la balle n'a fait aussi que traverser les parties molles de la cuisse et vers le tiers inférieur, sans toucher à l'os; mais une suppuration très-abondante et fétide existe; il est en danger.

7° Plus malheureux encore, un septième va probablement succomber dans la journée. C'est un garçon de 19 ans, chez lequel une balle a frappé le tibia au-dessous du condyle interne, et est sortie après l'avoir brisé, par l'espace poplité, sans léser les vaisseaux. Ce blessé allait fort bien, lorsque tout à coup une suppuration abondante est survenue, l'articulation s'est prise; la cuisse a été amputée; on a trouvé l'articulation pleine de pus, les cartilages détruits; sept jours se sont écoulés depuis l'opération; la mort est imminente.

Enfin *six* blessés ont succombé:

1° La femme qui a eu les deux cuisses broyées par un boulet, dans son lit.

2° Un citoyen dont une balle avait traversé l'articulation huméro-cubitale, et fracturé les os. M. Lisfranc n'a pas voulu l'amputer; nous pensons qu'il aurait dû l'être; ce blessé est mort quinze ou vingt jours après.

3° Un homme âgé avait eu la région sus-claviculaire traversée par un *caillou* qui était descendu jusqu'à la clavicule; il a succombé.

4° L'autre est un jeune homme blessé à la main; un érysipèle phlegmoneux est survenu, et il a succombé aux accidens de la résorption purulente.

5° Dans le service de M. Velpeau, une plaie pénétrante de la poitrine a amené la mort au bout de vingt-quatre heures: le poumon avait été traversé.

6° Un citoyen avait reçu une balle à la partie moyenne de la cuisse droite qui avait produit une fracture comminutive du fémur. Une suppuration abondante a eu lieu, des

esquilles nécrosées ont été retirées; l'amputation a été faite très-haut, à cause de l'infiltration des parties; le malade allait bien; depuis, résorption purulente et mort. On a trouvé à *l'autopsie*, un épanchement dans la plèvre, des foyers purulens dans les poumons *Les veines qui baignaient dans la plaie n'étaient nullement enflammées. La veine crurale libre et saine dans le moignon, ne présentait des traces d'inflammation qu'à son passage sous l'arcade crurale.*

Le traitement général a consisté dans les antiphlogistiques et les émolliens locaux; des sangsues en grand nombre ont été appliquées autour des plaies.

Du reste, POINT DE DÉBRIDEMENT DANS AUCUN CAS, et cependant AUCUN ACCIDENT D'ÉTRANGLEMENT, chose fort remarquable.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Plaies d'armes à feu.

Après avoir résumé en trois leçons l'histoire générale des plaies d'armes à feu, réservant la solution des questions les plus importantes pour l'exposé de la pratique de la Charité, M. Roux entre aujourd'hui dans le détail des observations particulières, procédant selon un ordre purement anatomique.

1° *Plaies de tête.*

Des individus blessés à la tête qui n'ont pas succombé promptement à la blessure, tous existent encore. Un homme d'un certain âge a eu la face, du côté droit, horriblement mutilée par un biscaïen qui a labouré toutes les parties molles, depuis la tempe jusqu'à l'angle de la mâchoire, en emportant la saillie de l'os malaire, le tout sans commotion. La saignée et la diète ont fait les frais du traitement. La plaie est considérablement réduite; mais l'œil, comme on le présume, est perdu, par une grande fatalité le malade se trouve aveugle, étant déja borgne du côté gauche.

Un autre sujet présentant une blessure analogue, mais bien moins étendue est aussi très-près de la guérison.

Une balle pénètre l'arcade surcilière du côté gauche, point de commotion; on agrandit la plaie, on retire des esquilles; on croit que la paroi extérieure seule du sinus frontal a été brisée: mais, le dixième jour, sort par la plaie une végétation mollasse, grisâtre, présentant des pulsations isochrones au pouls, sans troubles cérébraux. M. Roux rejette l'idée d'une hernie cérébrale pour adopter celle d'une végétation de la dure-mère. Le cerveau, dit-il, eût fait éruption dès les premiers jours, sa substance plus diffluente eût donné lieu à une tumeur d'un autre aspect et incessamment croissante. La tumeur mamelonnée, vermeille, du volume du pouce, diminue considérablement sous l'influence des cautérisations par la pierre infernale.

Le quatrième cas de plaie de tête est celui de cette balle entrée par la voûte nasale, sortie par la région mastoïdienne (*voyez* la Lancette du 17 août), M. Roux se félicite de son inaction première et de l'opération par laquelle il a ensuite extrait la balle et les esquilles. La surdité et la paralysie de la face diminuent.

A ces faits le professeur en ajoute un quatrième observé en ville. Une balle pénètre par la bouche, en blessant la lèvre inférieure, brisant quelques dents de la mâchoire inférieure, plongeant sous la langue et allant se loger sous la peau de l'angle maxillaire du côté droit, d'où on l'extrait au moyen d'une incision. Le huitième jour des hémorragies se manifestent par l'intérieur de la bouche; la compression le tamponnement et même le cautère actuel ne suspendent que momentanément l'écoulement du sang. On fait l'épreuve que la compression de la carotide droite arrête l'hémorragie M. Roux appelé fait la ligature de la carotide primitive, par le procédé de Scarpa. Le malade qu'il a revu le douzième jour n'avait plus éprouvé aucun accident et se trouvait dans le meilleur état. Il attribue cette hémorragie à la lésion de l'artère linguale du côté droit.

Plaies du col.

Tous les individus blessés gravement au col ont succombé.

Une balle ouvre la trachée directement, au-dessus du sternum. Le blessé est apporté dans un état de suffocation imminente. On ne sait où est passé le projectile, peut-être est-ce lui qui produit la suffocation. La trachée est largement fendue, le malade reprend sa respiration. Lorsqu'il veut avaler, les boissons remontent, sans sortir par la plaie, ce qui fait pourtant supposer que l'œsophage est blessé. On emploie la sonde œsophagienne. Cependant l'affaissement augmente, la poitrine s'embarrasse, ses parens l'emmènent; il est probable qu'il aura promptement succombé.

Le second est celui de ce soldat de la garde chez lequel la balle a blessé le poumon, sans endommager la trachée, comme on l'avait supposé (*voyez* la Lancette du 17 août), M. Roux confesse être tombé dans la même erreur. A ce sujet, le professeur sans attaquer la capacité des chirurgiens zélés qui donnèrent les premiers secours, fait remarquer que l'on avait appliqué des sangsues, sur la poitrine de cet homme affecté d'un énorme emphysème!...

Un troisième cas de plaie mortelle du col est tiré de la pratique civile. La femme d'un médecin, demeurant rue Saint-Honoré, est frappée, en fermant sa fenêtre, d'une balle qui, après avoir traversé la jalousie, l'atteint au côté gauche du col où elle se perd, l'infortunée est aussitôt frappée de paralysie de ce côté, et d'une dyspnée profonde, par suite de la paralysie des muscles respirateurs, suppléés seulement par le diaphragme du côté gauche. M. Roux qui ne la vit que le lendemain, diagnostiqua facilement une lésion de la moelle épinière cervicale, ainsi que la gravité de la blessure qui entraîna la mort par asphyxie lente.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Samedi 28 août. — Suite.)

Pourriture d'hôpital.

Mais alors que les progrès de la désorganisation sont arrêtés, la vie n'est pas tellement rétablie que les parties ne soient sujettes à une espèce particulière d'accident qui se rencontre au dehors comme au dedans de l'hôpital, et auquel on a donné par conséquent à tort le nom de pourriture d'hôpital. Cette affection fit de nombreuses victimes en 1814, et, à cette époque, les salles étant réellement encombrées, on pouvait, avec quelque apparence de raison, l'attribuer à cet entassement et au mauvais air; mais aujourd'hui que la moitié des lits sont vacans, que les malades sont assez écartés pour que l'air ne puisse être vicié, on ne saurait attribuer à cette cause les exemples que nous en avons observés. Ainsi un malade a eu la moitié de la main emportée par un biscaïen; la plaie était large, contuse et déchirée; le blessé est jeune et vigoureux, il n'y a que trois malades dans son rang; il n'existe donc pas de mauvaise odeur provenant de plaies voisines; on ne saurait donc attribuer la pourriture qui s'est manifestée chez lui, qu'à l'atteinte profonde portée à la vie par le biscaïen.

Dans la même salle Sainte-Marthe, un autre blessé a été atteint obliquement par une balle; une escarre a eu lieu; la plaie, d'abord belle, est devenue à sa surface grise; une matière inorganique s'y est déposée, espèce de bouillie avec suppuration séreuse et fétide; avec cet accident local, existent d'ordinaire une chaleur, une ardeur, une brûlure avant et

pendant la dégénérescence ; ils sont privés de sommeil, ont de la fièvre, du dévoiement, et sont portés à exposer leurs plaies à l'air.

Le temps a été favorable, les malades sont jeunes et vigoureux, les lits sont écartés, on ne saurait donc chercher dans ces circonstances la cause de cet accident; mais si l'on veut bien remarquer que tous ceux qui ont été pris de pourriture d'hôpital, avaient des plaies plus ou moins contuses, on accordera que la contusion, en amenant une destruction partielle, occasione ou favorise l'apparition de la pourriture.

On a vanté beaucoup dans ces derniers temps les chlorures contre la pourriture d'hôpital et les maladies contagieuses. Quoique convaincu qu'ils ont une certaine efficacité, nous devons dire que nous les avons plusieurs fois vu échouer; ainsi, il y a deux ou trois mois, était à l'Hôtel-Dieu un sujet affecté de cette maladie; le chlorure fut sans efficacité; le mal fut attaqué par des lotions avec un pinceau de nitrate de mercure dissous dans excès d'acide nitrique, et le succès couronna cette tentative; pareille chose est arrivée en ces dernières circonstances (1), et les lotions nitriques paraissent avoir un résultat aussi avantageux. Des deux malades cités, l'un est guéri, l'autre est en bonne voie de guérison; les lotions ont été répétées plusieurs fois.

Quand les escarres sont tombées, la vie reprend le dessus, et il n'y a plus d'autres indications curatives que celles que présentent les plaies ordinaires; cependant il faut ne pas oublier leur origine qui apporte toujours plus de lenteur dans la formation de la cicatrice et de disposition à la pourriture.

Si les os ont été contondus, les accidens sont plus graves; faut-il, dans ce cas, inciser les parties, ou les abandonner à elles-mêmes ?

Dans le premier degré, lorsque la vie ne paraît pas éteinte et qu'il y a un reste de chaleur et de sensibilité, il faut s'abstenir de toute incision, et si par suite il se forme quelque collection de pus et de sang qui menace de décollement et de destruction une partie de peau déjà profondément atteinte, alors l'incision devient nécessaire pour évacuer la matière, à moins que la nature ne l'ait provoquée elle-même.

Mais dans le second degré, les uns prétendent qu'il faut avoir recours à l'incision, pour donner issue au sang amassé qui s'altérerait et produirait de graves désordres, d'autres craignent par là de donner accès à l'air, et d accroître les ravages de la décomposition; selon eux, le foyer se borne mieux sans incision; M. Dupuytren pense aussi qu'il faut dans ce cas laisser la vie se circonscrire, et alors pratiquer de larges ouvertures, si la nature ne les détermine pas. La conduite doit être la même si les os sont brisés, car il importe alors de donner issue non-seulement aux fluides, mais aux fragmens osseux. Si des accidens nerveux se manifestent, dus à la lésion par les esquilles d'un nerf qui traverse la blessure, l'incision ne saurait être retardée; seulement il faut ensuite s'opposer aux progrès de la décomposition, par des injections chlorurées qui entraînent le pus, le sang et les esquilles, et ont l'avantage de préserver de la putréfaction.

(Lundi 30 août.)

Pour compléter ce qu'il avait déjà dit dans la précédente leçon sur les contusions par des projectiles arrivés au terme de leur course, M. Dupuytren donne quelques développemens sur les effets généraux primitifs ou consécutifs qui en résultent.

Aussitôt après une forte contusion sur la poitrine, les reins ou le ventre, stupeur, anéantissement d'où il est difficile de retirer les malades; et, après qu'ils en sont sortis, état de faiblesse, d'adynamie, espèce particulière d'ictère; quelquefois vomissemens, frissons, fièvre; les malades y succombent fréquemment; lorsqu'ils ne succombent pas à ces accidens primitifs, souvent les accidens consécutifs de désorganisation entraînent leur mort. Une lutte s'établit entre la vie et la mort, et si la vie l'emporte, les parties continuent à vivre; si, au contraire, c'est la mort, elles tombent en escarres, que détache l'inflammation éliminative. Alors, souvent suppuration abondante, et de mauvaise nature, pourriture, et presque toujours en ces cas, fièvre, frissons, dévoiemens colliquatifs. Les poumons s'embarrassent; il y a de la difficulté à respirer, de la douleur, et à l'autopsie on trouve presque toujours des collections purulentes dans les viscères, le foie, les poumons et rarement la rate.

Ici se rencontre naturellement une grande question; ces collections sont-elles le résultat d'inflammations locales ou du transport par les veines et les vaisseaux lymphatiques ? les opinions sont partagées sur ce sujet; ce n'est guère ici le lieu de les discuter.

Quelle que soit la cause de ces collections, on les observe aussi à la suite des grandes opérations dans la pratique ordinaire.

Si un projectile, boulet ou biscaïen, arrivé au terme de sa course, frappe l'abdomen ou la poitrine, il ne borne pas son action aux tégumens des os; il affecte fréquemment les organes renfermés dans les cavités; il en est de même du boulet qui les frappe très-obliquement; dans ce cas, fort souvent, ainsi que nous l'avons dit, aucun désordre même n'apparaît à l'extérieur, tandis que les viscères sont fortement contus et désorganisés; ce qui explique fort bien la mort subite.

Débridemens, ou dilatations.

Après l'hémorragie, l'accident auquel on doit le plus parer est l'étranglement. Nous avons dit que les plaies faites par les projectiles lancés par la poudre à canon, analogues à celles que font les corps piquans et tranchans, sont longues, étroites, traversent souvent de part en part un membre, et sont presque toujours compliquées de corps étrangers. Le trajet frappé de mort doit s'enflammer consécutivement et suppurer; par ce moyen seul peuvent sortir les corps étrangers et le pus. La nature de ces complications indique le remède. Il est évident quel'on doit en changer la forme et donner issue aux corps étrangers, au pus, et aux parties gangrénées; de là nécessité dans presque tous les cas de pratiquer des incisions appelées improprement débridemens; car là où il n'y a pas encore étranglement, il ne saurait être fait de débridement.

Supposons qu'une blessure a traversé les muscles sans intéresser les vaisseaux, les nerfs principaux, sans briser les os, peut-on abandonner cette plaie à elle-même, doit-on la traiter d une manière particulière. Dans quelques cas, abondonnée à elle-même, elle est sans danger et guérit parfaitement; mais ces cas sont rares et de ce qu'on les a quelquefois observés, faut il en conclure qu'on ne doit pas s'opposer au développement des accidens d'étranglement qui peuvent survenir et qui se manifestent le plus souvent? Non, sans doute, car on ne saurait determiner *à priori* les cas dans lesquels il y aura absence de ces accidens.

La dilatation consiste à faire aux ouvertures d'entrée et surtout de sortie des incisions qui agrandissant la plaie sur le trajet de la peau et surtout des aponévroses, permettent à l'inflammation de s'étendre sans obstacle et sans déterminer de compression dans les parties qui s'étranglent, de bridement dans celles qui ne cèdent pas.

Pourquoi avons nous dit que la dilatation doit *surtout* porter sur l'ouverture de sortie ? C'est que presque toujours les corps étrangers formés ou introduits par le projectile sont près de l'ouverture de sortie qui est plus large, et que, par conséquent, c'est là que les plus grandes incisions doivent

---

(1) On devrait s'assurer si les chlorures employés dans ces cas avaient été convenablement préparés. Souvent un remède n'échoue qu'à cause du vice de sa préparation.

être faites. Une autre règle générale à suivre, c'est de débrider plus largement l'ouverture qui, par rapport à la position du blessé doit être la plus déclive, et donner issue aux corps étrangers et à la suppuration.

L'inflammation qui survient dans les parties légèrement blessées, ne peut pas comme dans le panaris, se développer librement. Lorsque la plaie pénètre au dedans d'aponévroses entières, on observe deux ordres de phénomènes :

1° Les parties contenues qui s'enflamment augmentent de volume, et se trouvent trop à l'étroit dans un espace borné, *fini*. Les aponévroses cèdent d'abord un peu, bientôt elles ne cèdent plus; si la compression est bien forte, la gangrène des parties comprimées a lieu.

2° La gangrène des aponévroses a également lieu, mais par excès de distension. Ainsi mort dans les deux ordres de tissus. Pour éviter ces accidens, il faut donner de l'espace à l'inflammation, et mettre les aponévroses à l'abri de la distension.

Le débridement s'opère au moyen d'une sonde cannelée, ou mieux sur le doigt qui conduit un bistouri boutonné; il doit être fait, pour éviter toute lésion grave, parallèlement à l'axe des vaisseaux, des nerfs, des tendons, des fibres musculaires; cette dernière précaution n'est pas toujours nécessaire; il est même des cas dans lesquels un muscle peut fermer l'ouverture d'une plaie, et s'opposer à l'issue de la suppuration; alors il doit être coupé en travers.

Pour ce qui est de *la mesure* du débridement, en longueur et en profondeur, il doit être fait à la plus grande profondeur possible, là où les plans aponévrotiques sont profondément situés *et vice versâ*.

La longueur doit être en général de deux pouces, deux pouces et demi, trois pouces, trois pouces et demi; on doit débrider moitié dans un sens, moitié dans un autre. Un débridement d'une étendue insuffisante ne prévient pas assez l'étranglement, et ne donne pas une libre issue aux corps étrangers et au pus. Mais il existe des bornes qu'on ne doit pas dépasser, et il n'est jamais nécessaire de débrider, par exemple, dans la moitié ou les deux tiers de la cuisse. Il faut encore observer que le débridement est inutile dans certaines parties; ainsi dans les plaies à la joue, l'oreille; que les débridemens doivent être faits avec beaucoup de précaution et moins d'étendue sur les parois des cavités, etc.

(*La suite au prochain Numero.*)

UN MOT SUR UNE OPINION DE LA COMMISSION POUR L'ORGANISATION DE LA FACULTÉ.

Déjà de toutes parts on s'apprête à réclamer contre la décision qu'a prise, dit-on, la commission d'organisation de la Faculté, de faire nommer sur présentation aux places vacantes par le retrait de l'ordonnance Corbière, et par le concours aux chaires nouvelles qui seraient créées.

On croit voir dominer dans ces *idées bâtardes* le génie de M. Cuvier. C'est à lui qu'est due l'institution de l'agrégat, et ces premières nominations d'agrégés par ordonnance que l'opinion a depuis si long-temps poursuivies de ses sifflets.

Ces idées pouvaient fructifier dans un gouvernement de faiblesse et de jésuitisme; l'opinion alors moins puissante ne pouvait les repousser franchement : aujourd'hui, elles ne sauraient manquer d'exciter le mécontentement général, comme elles ne peuvent aussi manquer d'obtenir l'assentiment d'un ministère de cotterie.

En effet, ces vues sourient infiniment aux deux ou trois cotteries de canapé qui nous gouvernent; elles sont étroites, et c'est parce qu'elles sont étroites, sans doute, que M. Cuvier les jette à nos hommes d'état à *vues larges et élevées*.

Mais comment ne voit-on pas que des arrangemens de famille, que des fuites et des retours, que des échanges d'appui et de voix ne peuvent que déconsidérer une Ecole qui, pour soutenir les regards d'une publicité pleine d'activité et d'audace, aurait besoin, si elle ne veut tomber à jamais de reprendre un lustre aussi prompt que brillant.

Si cette opinion prévaut, on pourra dire avec pleine raison, que les éteignoirs n'étaient pas tous entre les mains des jésuites; on pourra désespérer de la Faculté, et nous ne serons pas les derniers à proposer les moyens de lui faire subir la déconsidération qu'elle aura méritée.

(*Au prochain numéro*).

BIBLIOGRAPHIE.

Manuel complet, théorique et pratique de pharmacie populaire, par M. Julia-Fontenelle, professeur de chimie médicale, etc. Deux vol. in-18. Paris, 1830. A la librairie encyclopédique de *Roret*, rue Hautefeuille, au coin de celle du Battoir.

La littérature pharmaceutique est riche en productions modernes, et, parmi ces ouvrages, il en est qui méritent à tous égards le succès qu'ils ont obtenu. Cependant, tous sont destinés à guider exclusivement ceux qui se destinent à la pharmacie, et sont rédigés de telle manière qu'ils ne peuvent être d'une grande utilité aux personnes étrangères à cette profession. Ce grave inconvénient a frappé M. Julia-Fontenelle; il a senti qu'il manquait une pharmacopée populaire, un traité de la préparation des médicamens qui fût à la portée de toutes les classes de la société, et pour combler cette lacune, il s'est décidé à faire paraître l'ouvrage que nous annonçons. Mais il ne fallait plus, pour atteindre ce but, se lancer dans les explications scientifiques qui nécessitent une connaissance exacte de la chimie, de la physique et de l'histoire naturelle, il ne fallait plus adopter une classification et une nomenclature comprise seulement des hommes de l'art, il fallait parler à tout le monde, et pour cela le style devait être clair, précis, et surtout dépouillé de cette foule de dénominations particulières que le néologisme introduit dans les diverses branches de la médecine. L'auteur a rempli dignement la tâche qu'il s'est imposée, il a réussi à composer un livre vraiment populaire dans lequel la pratique de la pharmacie est réduite à sa plus simple expression. Ce qui ajoute encore au mérite de ce Manuel, c'est qu'il contient les formules et les pratiques nouvelles publiées dans les meilleurs dispensaires, *les cosmétiques et les médicamens par brevet d'invention*; enfin l'indication des secours que l'on peut être appelé à administrer aux malades, dans les cas graves et urgens, avant l'arrivée du médecin.

NOUVELLES.

Le Roi, sur la proposition du Ministre de la guerre, voulant récompenser les longs et honorables services de M. le baron Larrey, l'a nommé chirurgien inspecteur attaché au conseil de santé. Il conserve en même temps la surveillance de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, *sans cumul de traitement*.

Sous presse pour paraître à la fin du mois :

Leçons cliniques de M. Dupuytren, sur les plaies d'armes à feu, recueillies à l'Hôtel-Dieu de Paris en 1830, et publiées sous sa direction; par MM. Paillard et Marx, docteurs en médecine. Chez *Baillière*, libraire.

La table du second tome de la *Lancette* a paru depuis quelques jours.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies,

TOME 3. N° 91.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 11 SEPTEMBRE 1830.

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR LA RÉORGANISATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, PAR M. CAYOL, PROFESSEUR.

Dans sa brochure M. Cayol se propose, 1° de prouver la légalité des ordonnances Corbière et Frayssinous, 2° de faire connaître les améliorations qu'elles ont introduites dans la nouvelle Faculté. Voyons comment il a rempli cette double tâche.

Après un court apperçu des changemens nombreux que les lois en général et celles concernant l'instruction médicale en particulier, ont éprouvés pendant la république et sous l'empire, après des considérations fort spécieuses et présentées de manière à montrer combien souvent il devient difficile, au milieu d'un pareil remue-ménage, de distinguer les actes réellement législatifs, des simples ordonnanees, M. Cayol finit par poser ce principe; « que tout acte du pouvoir exécutif, peut être modifié et abrogé par ce même pouvoir » (pag. 10). Donc il fallait plus que ce pouvoir pour changer l'organisation de la Faculté de médecine, telle que la restauration l a trouvée, si alors elle reposait sur des lo s. Or, la brochure de M. Cayol ne laisse aucun doute sur la réalité de ce dernier point, tout en cherchant à établir l'opinion contraire. En effet, il y est dit (pag. 8): « après un grand nombre de lois rendues pour organiser l'ensemble et les diverses parties de l'instruction publique, le système d'une refonte générale fut adopté en 1806. *Une loi* du 10 mai, émanée du corps législatif, sur la proposition de l'Empereur, déclara qu'il serait créé, sous le nom d'Université, un corps exclusivement chargé de l'enseignement et de l'éducation publique de tout l'empire. Elle délégua *au gouvernement* le droit de l'organiser dans toutes ses parties, en ajoutant article troisième: *l'organisation du corps enseignant sera présenté en forme de loi au corps législatif, à la session de* 1810. »

De tout cela M. Cayol, qui, par parenthèse, oublie le décret impérial du 17 mars 1808, sur le concours, décret auquel la Faculté de médecine est, entre toutes les autres; la seule à ne pas se conformer, conclut que, « le pouvoir législatif sur l'instruction publique avait été délégué au gouvernement. » Oui, peut-être, pourrait-on dire, au gouvernement impérial, mais non pas certes au gouvernement de Louis XVIII, qui devait gouverner par les lois, et s'était engagé par l'ordonnance du 15 août 1815, instituant la commission de l'instruction publique, à conserver l'organisation des Facultés d'alors, sauf les changemens que les lois pouvaient y apporter.

Ainsi les ordonnances Corbière et Frayssinous sont aussi illégales que l'arrêté de la commission portant abrogatiou du concours, rendu sous la présidence de M. Royer-Collard (Protestation de M. le professeur Duméril, pag. 15). Elle seraient d'ailleurs d'une illégalité irréprochable, qu'au fond, M. Cayol n'en serait pas plus avancé, car, avons nous vu, il reconnait formellement au pouvoir exécutif le droit de défaire par une ordonnance ce qu'il a fait par une autre. Toutefois nous ne pouvious consentir à reconnaître la légalité d'actes qui n'en ont aucune : il faut enfin que l'odieux dont elles sont chargés retombe sur leurs auteurs.

M. Cayol réussit-il mieux à démontrer les avantages qu'il attribue à la nouvelle organisation? C'est ce qu'il faut maintenant examiner.

Suivant lui, ces avantages se trouvent d'abord dans la suppression d'une chaire, la formation de deux nouvelles, et le dédoublement d'une autre. Admettons l'utilité de toutes ces réformes; il restera toujours à examiner le mérite des professeurs *Frayssinous*. Hé bien! à l'exception de M. Cayol, qui a véritablement occupé sa chaire avec distinction, et peut-être encore en faisant une ou deux exceptions, par quels titres les autres *ordonnancés* pourraient-elles justifier leur violente intrusion? Je cherche et je ne trouve pas.

M. Cayol parle ensuite des avantages de l'agrégation. Sans contredit, elle a rendu de véritables services; mais elle n'en est pas moins entachée de vices intolérables, déjà signalés dans ce journal (8 mai, pag. 151), et que le *quasi succès* de M. J. Hatin dévoile mieux qne ne pourrait faire le plus beau discours du monde. Il manquait a l'agrégation, pour être à peu près parfaite, d'avoir établi pour arriver au professorat, le concours entre les agrégés; le concours que M. Cayol voudrait maintenant voir admettre seulement entre les professeurs à déposséder et leurs futurs remplaçans (pag. 21), comme s'il prévoyant d'avance la faiblesse des choix projetés par l'autorité; le concours qu'il apprécie enfin à sa juste valeur.

Puisse son retour à des principes vraiment libéraux, ouvrir les yeux à l'autorité et lui montrer qu'elle a mieux à faire que de continuer MM. Corbière et Frayssinous. En attendant, prenons acte des paroles de M. Cayol. Plus elles ressemblent aux éloges que les *ultra* accordaient à la liberté de la presse quand ils perdaient le pouvoir, plus elles ont de poids en faveur du concours. Ce n'était pas, il est vrai, précisément dans l'intention d'en prouver les avantages qu'il a pris la plume, mais, puisque c'est la seule chose qui soit bien établie dans sa brochure, faisons-la tourner au profit de la bonne cause. J....x.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Fouquier.

Empoisonnement par l'acide sulfurique.

Une fille âgée de vingt-cinq à trente ans, était enceinte de quatre à cinq mois, lorsque, réduite au désespoir de se voir abandonnée, dit-on, par son séducteur, elle attenta à ses jours en avalant une certaine dose d acide sulfurique du commerce. On lui fit prendre, presque immédiatement, du blanc d'œuf délayé en grande quantité, puis de la magnésie en poudre; mais les symptômes d'empoisonnement ne faisant que s'accroître, on la transporta à la Charité, où le traitement antiphlogistique le plus actif ne réussit pas à enrayer le mal. L'ardeur de la bouche, du pharynx et de l'œsophage, les coliques atroces, les vomissemens répétés et la constipation persistèrent jusqu'au cinquième jour, où elle succomba.

L'autopsie fut faite le 8 septembre au matin, vingt-quatre heures après la mort. Cadavre de femme blonde, de stature moyenne et de peu d'embonpoint. Elle porte sur l'abdomen et les cuisses, les stygmates de grossesses antérieures. Les lèvres, la voûte palatine, la surface de la langue et des joues sont recouvertes d'une pellicule blanchâtre soulevée en quelques points sous forme de vésicules demi-transparentes. *L'épiglotte* et la *glotte* présentent le même aspect, ce qui explique la raucité de la voix et l'aphonie observées pendant la vie. La muqueuse de l *œsophage*, recouverte d'un enduit grisâtre, pultacé, se détache sous forme de lambeaux jaunâtres, affectant l'apparence de fausses membranes, mais dont l'enlèvement laisse à nu la couche musculaire. La même altération se présente à la surface de l'*estomac*, particulièrement à la partie la plus déclive du petit cul-de sac. Vers le grand cul-de-sac la muqueuse paraît ramollie et détruite dans un certain espace. Les veines offrent là ces ramifications noirâtres qu'on observe dans les cas de ramollissement ordinaire. En grattant ces ramifications, on enlève une matière noire demi-solide, qu on prend d'abord pour des parties mortifiées, mais qui pourraient bien être le sang lui-même solidifié par l'acide. Les villosités gastriques font saillie dans plusieurs points, sous forme de végétations. La muqueuse, dans les endroits où elle existe, paraît soulevée par un léger emphysème cellulaire qui n'est peut-être qu'un effet cadavérique. Il existe quelques poin s ramollis, de couleur grisâtre, présentant l'aspect de petites escarres et d'ulcérations superficielles. Le désordre s'arrête brusquement près du *pylore*, qui lui-même est intact. Le *duodénum* contient une matière jaunâtre dont la coloration paraît due à la bile. Le tube intestinal n'offre rien de particulier, qu'un peu d'injection dans quelques points. Le *foie* paraît sain; le vésicule biliaire est pleine de bile normale; les *poumons* sont plus rouges et gorgés de sang qu'à l'ordinaire, leur superficie paraît légèrement emphysémateuse. Le *cœur* n'offre rien de particulier.

Parties génitales. Une portion de membrane distendue par les eaux apparaît à la vulve. Les pieds de l'enfant font saillie dans le vagin. La matrice élevée de trois pouces au-dessus du pubis présente un volume de cinq pouces de diamètre environ. On la divise et l'on extrait un fœtus de quatre à cinq mois. Le cordon ombilical fait le tour de chacune des cuisses, ce qui aurait pu présenter une difficulté dans l'accouchement. Toutes les parties d'ailleurs offrent la disposition naturelle à cette époque de la grossesse.

Le suicide par l'acide sulfurique est rare: l'horrible saveur du breuvage arrête souvent la main du malheureux. Mais ici la quantité fut suffisante pour parvenir jusque dans l'estomac. Il est vrai que des doses très-minimes peuvent opérer des ravages étendus.

On donne la couleur noire comme un signe de l'empoisonnement par l'acide sulfurique: cette couleur n'existe que dans les premiers momens; car bientôt les surfaces macérées changent de couleur et prennent un aspect très-variable. Ici la coloration des muqueuses variait du blanc au jaune et au gris.

On sait que penser aujourd'hui de ces antidotes, tels que l'albumine et la magnésie. Ces remèdes ne pourraient que neutraliser le poison encore libre dans l'estomac; mais qui ne sait que les acides concentrés sont presque aussitôt combinés que mis en contact avec les tissus; et il est presque impossible que la victime en avale assez pour qu'il en reste à neutraliser. Le précepte de faire vomir n'a guère non plus de valeur que contre les poisons solides. Ainsi dans les cas comme celui ci, les antiphlogistiques sont les seuls moyens rationnels, et malheureusement trop souvent impuissans.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Lundi 30 août. — Suite.)

A la suite du débridement, l'hémorragie est aussi commune qu'elle est rare après les plaies; ce qui tient à la nature différente des plaies dont l'une simple, l'autre avec escarre etc., ainsi, après un débridement, on doit ne pas abandonner le malade, il faut le surveiller attentivement.

Le débridement étant fait, on doit aviser à l'extraction des corps étrangers instantanés, ou à la sortie de ceux qui seront formés plus tard.

Les corps étrangers qui peuvent se trouver dans les plaies, sont la bourre, le projectile lui-même, des parties de vêtemens de lin, de coton, de laine, des fragmens de buffleterie, ceinturon, giberne, de guêtres, bottes, boutons, de pièces de monnaie, etc.

Le projectile traverse souvent de part en part, alors même que les os ont été brisés. Quelquefois il reste dans l'intérieur de la plaie. Comment savoir s'il est resté ou sorti? S'il existe deux ouvertures, on peut avoir la certitude qu'une partie au moins est sortie; mais dans ce cas, une partie peut être restée après avoir été divisée par l'os. S'il n'existe qu'une ouverture, il est à craindre qu'il ne soit resté; il n'y a cependant pas certitude. Quelquefois, en effet, si le coup a porté obliquement ou que le projectile ait perdu sa force et n'ait pas pénétré bien profondément, il peut sortir et tomber. Si la plaie ne va pas au-delà de l'épaisseur des tégumens, on peut présumer que le projectile est sorti; mais s'il a pénétré jusqu'au centre du membre et surtout brisé l'os, il est presque certain qu'il est resté au dedans. Dans ce cas, ce n'est qu'en sondant à diverses reprises et avec un soin extrême que l'on parvient quelquefois à le rencontrer et à l'extraire immédiatement ou plus tard.

Faut-il, si on le peut, l'extraire immédiatement? Oui, sans contredit; si on le sent, il faut dilater la plaie pour faciliter les recherches et rendre moins pénible l'extraction. Le meilleur instrument pour le faire reconnaître, c'est le doigt; mais si le doigt ne peut arriver jusqu'au lieu qu'il occupe, on ne doit pas se servir de sonde cannelée, ni de stylet qui pourraient blesser et dilacérer les parties, mais d'une sonde de femme.

Si on le touche avec le doigt, les pinces à anneaux peuvent ordinairement suffire à l'extraction. Le tire-balle est préférable pour peu qu'il soit situé profondément ou déformé; le tire-balle, en effet, l'embrasse en entier et le retire avec moins de risque et de douleur. Si le trajet est sinueux, il est impossible de le retrouver dans la direction naturelle; il faut alors souvent avoir recours à des contr'ouvertures dont il sera question plus tard.

On doit en même temps ou après, extraire les parties de vêtemens, etc., ou nettoyer la plaie de tous les corps étrangers qu'elle peut contenir, et dont la présence nuit et s'op-

pose à la guérison. C'est selon le volume que les corps étrangers qui ne sont pas déformés s'opposent davantage à la guérison, car la matière métallique qui les compose ordinairement n'est pas délétère.

Quelquefois, cependant, une balle, mais surtout les grains de plomb, ne déterminent aucun accident et séjournent un nombre considérable d'années dans les parties; le plus souvent les balles déterminent de l'inflammation, des abcès qui les chassent; d'autres fois ce n'est qu'au bout de plusieurs années que, par suite d'un coup, d'un frottement, le kyste qui les entoure s'enflamme, abcède, et que ces corps sortent à la suite. Mais si le corps étranger est déformé, on conçoit que ses angles et les tranchans de ses bords augmentent la douleur, l'inflammation et la suppuration; dans ce cas, la guérison n'a presque jamais lieu que quand il a été entraîné au dehors.

La balle extraite, il peut rester des portions d'os qui s'opposent encore à la guérison, des parties de tendons nécrosées de la bourre, des portions de vêtemens ou de buffleterie qui quelquefois ne sortent que plusieurs mois après. La nature les expulse, et alors la réunion a lieu; l'art a quelquefois besoin d'aider la nature; il est donc important que tout soit extrait.

Les grains de plomb par leur moindre volume, sont, ainsi que nous l'avons dit, bien plus innocens. On connait une foule d'exemples dans lesquels des animaux et des hommes ont long-temps porté, sans aucun accident, des balles et des grains de plomb dans diverses parties du corps.

M. Dupuytren a trouvé une balle derrière le tibia; on connait le fait de Hervey qui, en faisant des recherches sur les cerfs relatives a la circulation, trouva une balle dans le cœur d'un de ces animaux.

Examinons ce qui arrive quand un corps étranger de cette nature, un grain de plomb séjourne long-temps dans les parties. Il se fait constamment autour un travail qui tend à les isoler des parties environnantes; ce travail curieux peut expliquer la formation des kystes qui contiennent un liquide séreux. Quand un grain de plomb a pénétré obliquement dans la peau, s'il ne détermine pas de l'inflammation et une suppuration qui l'entraîne, si les parties s'habituent à sa présence, on ne le trouve pas plus tard en contact immédiat avec les fibres musculaires, les tendons, le tissu cellulaire, etc.; l'inflammation détermine la formation d'un tissu membraneux qui adhère à l'extérieur avec les parties voisines; cette membrane, d'abord villeuse, fournit du pus qui est absorbé et passe à l'état séreux, et ne fournit plus que de la sérosité; long temps après la balle ou le grain de plomb se trouve au milieu d'un kyste à membrane séreuse, comme cela a lieu dans les hydropisies enkysées; il est libre, sans adhérences, enkysté en un mot; il peut ainsi séjourner toute la vie sans altération, comme il peut en sortir par l'inflammation et la suppuration accidentelle du kyste par un coup, un frottement, etc.; cette inflammation se manifeste par de la chaleur, de la rougeur et la formation d'un abcès. Si le corps étranger était en cuivre ou tranchant, on pense qu'il ne pourrait séjourner de cette manière, et que des accidens inflammatoires seraient déterminés par sa forme ou sa qualité.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Plaies d'armes à feu.

En continuant le recensement des blessures remarquables, M. Roux a omis celles *de poitrine*, sans doute par oubli; oubli motivé par le peu d'exemples qui se sont offerts. Nous n'en rappellerons qu'un seul, c'est celui d'un malheureux qui a vécu dix ou quinze jours la poitrine traversée d'avant en arrière, du côté gauche, au niveau de la quatrième côte.. L'inspiration s'opérait plus par cette double voie que par la trachée; l'air entrait et sortait par ces deux plaies avec un bruit très-sonore, et à chaque expiration le parenchyme enflammé du poumon se présentait à la plaie; il est probable qu'il était comprimé par la pression de l'air, et qu'il ne servait plus à l'hématose; le malade sera mort d'une vaste pleuro-pneumonie : l'autopsie a été perdue, comme tant d'autres intéressantes.

Plaies de l'abdomen ou du bassin.

Parmi les blessés atteints de plaies pénétrantes de l'abdomen, plusieurs ont survécu. Une balle atteint l'hypocondre gauche et va sortir dans l'hypocondre droit. Le sixième jour, la plaie de l'hypocondre droit donne écoulement à des matières fécales; cet écoulement cesse après quelques jours, et le malade guérit sans aucun autre accident. M. Roux pense que c'est la portion tranverse ou ascendante du colon qui a été ouverte par la balle.

Un autre sujet a reçu une blessure analogue, mais moins profonde; le septième ou huitième jour, la plaie de l'hypocondre droit, correspondant aux confins de l'estomac et du foie, donne lieu à un écoulement d'abord muqueux, puis affectant une couleur de bile foncée; les boissons et les alimens ne sortaient aucunement par cette plaie, qui guérit sans accidens au bout de quelques jours. On ne conçoit pas facilement une lésion du foie avec si peu d'accidens.

Une balle a traversé la fosse iliaque droite; l'écoulement abondant des matières fécales par la plaie, fait supposer la lésion du cœcum. Cet écoulement n'a pas eu lieu les premiers jours, soit que l'escarre ou le gonflement des parties y mît obstacle. Le sujet est sur le point de mourir.

Nous avons parlé de l'individu chez lequel une balle a traversé la base du sacrum. M. Roux pense qu'il est mort plutôt de l'inflammation consécutive de la moelle et de ses membranes, que de l'effet immédiat de la paraplégie.

Depuis les événemens, un élève en médecine a reçu en duel une balle de pistolet qui a traversé la fosse iliaque droite, perforé le rectum, et qui s'est perdue dans le bassin Une grande quantité de sang s'étant accumulée dans le rectum, fit craindre la lésion des gros vaisseaux. Après avoir dégagé l'intestin du sang et des caillots, on a opéré une forte compression avec un morceau d'éponge préparée introduit dans l'anus. Aujourd'hui, vingt-deuxième jour, le blessé est en proie aux accidens de la résorption purulente qu'on appelle fièvre hectique; il ne tardera pas à succomber.

Chez un homme avancé en âge, une balle entrée près de l'anneau inguinal gauche est allée sortir à la marge de l'anus en endommageant le canal de l'urètre et le rectum, accident dont on ne s'est pas aperçu dans les premiers jours; et qu'a révélés sans doute la chute des escarres. Une sonde a été placée dans l'urètre pour empêcher l'écoulement de l'urine par la plaie; cependant le fluide suinte entre le canal et la sonde, la plaie offre un mauvais aspect, la peau est décollée aux environs, le sujet s'épuise et succombera probablement.

Dilacération du scrotum.

Une balle avait divisé complètement le scrotum d'avant en arrière, de sorte que les deux testicules dépouillés de leurs enveloppes pendaient aux cordons, jusqu'à la partie moyenne des cuisses. M. Roux imagina de réduire les testicules, de régulariser les bords dentelés de la déchirure, et de les réunir par six points de suture entrecoupée. La réunion n'a pas été très-exacte, quelques escarres se sont formées, mais les testicules se sont consolidés dans leurs enveloppes. Un érysipèle est venu compliquer la marche de la plaie, mais les accidens sont dissipés et le blessé marche vers une heureuse guérison.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

A l'occasion de la question qui s'est agitée dans une des leçons cliniques de M. le professeur Dupuytren, sur les plaies d'armes à feu, par rapport aux effets produits sur l'homme vivant par une arme à feu chargée à poudre seulement (voir la *Lancette*, tome 3, n° 83, 21 août, et n° 88, 25 août); je me suis rappelé une singulière circonstance d'une blessure au sternum par un coup de feu.

Le général Thompson, dans une charge de cavalerie, à la bataille de Marengo, reçut un coup de feu à bout portant au milieu du sternum. La blessure n'ayant pas traversé la poitrine, et l'os étant fracturé en étoile, je fis d'inutiles recherches aux parois de la poitrine, afin de découvr r l'aboutissant de la balle, après m'être assuré qu'elle n'avait pas été arrachée ni perdue dans les vêtemens. La mort du blessé au quarante-troisième jour, à la suite d'un épanchement consécutif, me permit de faire les plus exactes recherches, et de m'assurer qu'aucun corps vulnérant n'ava t pénétré dans son corps. Il peut arriver que les cartouches se déchirent au côté opposé de l'amorce, et que la balle tombe par terre au moment de la charge. Quoiqu'il en soit, d'après les effets résultans d'un coup de fusil chargé poudre avec la bourre seulement, et qui ont été cité par M. le professeur Dupuytren, singuliers effets que M. Breschet a eu l'occasion de vérifier, il résulterait que la bourre d'un coup de fusil à poudre tiré à bout portant, pourrait fracturé le sternum et produire tous les ravages qui ont eu lieu chez le blessé que j'ai suivi pendant les quarante trois jours de sa blessure. Cette conjecture qui me survient par rapport à l'absence de la balle est d'autant plus admissible, qu'aucune fracture ne paraissait pas avoir pu donner passage à une balle, et que le blessé avait encore suivi pendant deux heures, à cheval, les mouvemens de l'armée qui ont réalisé cette grande victoire; et, qu'enfin le coup avait bien été tiré à bout portant par un mousquet d'infanterie.

J'ajouterai à cette occasion que la carie du sternum et la chute des esquilles, dénudèrent bientôt le médiastin au point de former une vaste plaie étendue et profonde, dans le fond de laquelle on vit le péricarde avec tous les mouvemens du cœur: cette membrane paraissait jouir de peu de sensibilité, quoique rouge d'inflammation et recouverte de bourgeons charnus.

Dans un cas semblable ne conviendrait-il pas d'appliquer de suite une large couronne de trépan pour enlever la portion violemment contuse, opérer tout autour de la plaie une espèce de débridement des tissus apponévrotiques en faisant ablation de la partie frappée de mort dont le cercle enflammé se propage si rapidement sur une surface spongieuse et plane qui n'a pas pu décomposer l'activité du coup, sans compter tout le danger des mouvemens de la respiration qu'il est difficile de maintenir, qui agissent, et troublent sans cesse, la plaie et les esquilles. C'est peut-être un des cas de chirurgie traumatique les plus graves et qui peut offrir le plus de difficulté; il pourrait aussi suivant les circonstances soulever une question de médecine légale.

Agréez, etc.

Paris, 5 septembre 1830. HEDELHOFER, D. M.

VARIÉTÉS.

Expériences sur le liquide hémostatique du docteur Binelly, présentée par M. Ragaud, pharmacien à Marseille.

Le 31 août, le nommé Sernani a été soumis à l'amputation de la cuisse gauche, pour une tumeur blanche du genou.

L'artère fémorale fut liée, on couvrit l'orifice des autres branches artérielles qui restaient très-apparentes, avec des plumasseaux imbibés d'eau hémostatique. On tint chacun de ces plumasseaux, qui étaient au nombre de quatre, pendant douze à dix-huit minutes. Alors on enleva le premier appliqué; le sang ayant recommencé a jaillir, il fallut pratiquer la ligature. On laissa les autres plumasseaux pendant une heure, ayant soin de les imbiber de temps en temps de la même liqueur hémostatique. Chacun de ces plumasseaux tenait avec une grande force, au moyen du cai lot formé autour d'eux.

Pour détacher les autres plumasseaux, on fut obligé d'imbiber ceux qui étaient desséchés avec une grande quantité d'eau ordinaire. A peine furent-ils enlevés, que le jet de sang recommença à paraître, et qu'il fallut lier chacun de ces vaisseaux, l'un après l'autre.

Ainsi, échec complet dans ce cas; nous pensons d'après le petit nombre d'expériences faites sur l'homme, que le liquide hémostatique ne saurait être employé avec succès que dans les cas de lésion d'artères ou d'hémorragies consécutives. Alors, en effet, le tampon peut sans inconvéniens être laissé en place; l'hémorragie n'a lieu qu'à la suite de son enlèvement.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

Au moment où le replâtrage est à la mode, ne pourriez-vous demander qu'on replâtrât un peu le conseil général des hôpitaux? Je rends justice aux bonnes intentions des personnages qui le composent; la commission administrative même ne laisse pas que de faire du bien, malgré tous les abus qu'elle autorise; mais comment se fait-il que dans ce conseil supérieur, que dans cette commission, on trouve à peine le nom d'un médecin! Au moment où les avocats surgissent de tous côtés, les médecins ne pourraient-ils trouver place quelque part?

Certes, si leur présence peut être utile, c'est bien certainement dans le conseil et l'administration des hôpitaux. Qui, mieux qu'eux, peut connaître les soins et le régime convenables aux malades? Qui peut donner de meilleurs conseils hygiéniques? Qui peut mieux discerner la capacité?

Vous ne négligerez pas sans doute de présenter vos observations sur cette partie importante; c'est à vous de développer mes idées, et de réclamer auprès de l'autorité l'admission dans le conseil ou la commission administrative des hôpitaux de quelques-uns de nos confrères éclairés.

Agréez, etc. *Un de vos Abonnés.*

Paris, 10 septembre 1830.

On nous avait demandé quels étaient les titres de M. Auvity pour être nommé chirurgien-major de la Garde municipale; voici les titres authentiques qui lui ont valu une place qui n'est pas une faveur pour lui.

M. *Ambroise-Philibert-Léon* Auvity est entré au service en qualité de chirurgien sous-aide, attaché aux ambulances en mars 1806. Depuis lors, il a été chirurgien de seconde classe au 14ᵉ régiment de ligne, puis chirurgien de troisième classe, à l'ambulance de la garde impériale, et enfin chirurgien aide-major aux dragons de la garde impériale; nommé chevalier de la Légion d'honneur en novembre 1813, il a fait les campagnes de Prusse en 1806, de Pologne en 1807, d'Espagne en 1808, d'Autriche en 1809, de Saxe en 1813; et enfin de France en 1814. Ces titres sont honorables; M. *Léon* Auvity est jeune encore, on ne saurait donc lui disputer ses droits, et nous les proclamons avec d'autant plus de plaisir, que c'est à son aide-major, M. Berton, que nous en devons la connaissance.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 92.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANCAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 14 SEPTEMBRE 1830.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Clinique de M. LUGOL.

Ophthalmie scrofuleuse purulente ramenée en quelques jours à l'état d'ophthalmie simple, par les lotions et les instillations iodurées.

C.... âgé de 16 ans et demi, d'une petite stature, à chair flasque, cheveux châtains-noirs, nez arrondi par la tuméfaction qui rétrécit les narines et rend pénible la respiration nasale, lèvre supérieure fortement hypertrophiée, joues saillantes, bien arrondies, mais flasques et portant l'empreinte du cachet scrofuleux, entra dans la salle Saint-Jean le 4 mai 1830.

Le père de C.... d'une pauvre constitution, est mort des suites *d'ulcérations scrofuleuses* qu'il portait aux deux jambes depuis un grand nombre d'années.

La mère a toujours mené une existence précaire et est morte vers sa quarantième année sans que C... puisse donner d'exacts renseignemens sur la cause de sa mort.

Sur quatre frères et sœurs qu'a eus notre malade, deux sont morts, l'un à l'âge de 7 ans, *de la poitrine*, expression dont on sait que le vulgaire se sert pour désigner la phthisie tuberculeuse pulmonaire; l'autre est mort vers l'âge de 12 ans, sans que C.... alors depuis long-temps absent de la maison, puisse rien nous apprendre ni sur la maladie ni sur la mort de son frère.

Des deux enfans encore existans, l'un a 18 ans, l'autre 8; tous deux sont d'une misérable santé, troublée d'abord par des maux de tête, la *gourme* comme le dit C...., et aujourd'hui que cette *gourme* est passée, par des engelures qui persistent une partie de l'année, et surtout par des maux continuels du nez *qui est gros et toujours bouché* (expression très-caractéristique du malade.)

Quant à C...., l'histoire de sa vie est celle de tous les scrofuleux. La gourme, les maux d'yeux, de nez, les engelures, n'ont cessé de tourmenter sa chétive existence. Aujourd'hui même, sa tête est encore pleine de croûtes; mais ce qui fixe surtout l'attention, c'est une ophthalmie d'une intensité extrême qui occupe les deux yeux, et dont la première origine remonte à treize mois. Le petit malade tient sa tête baissée, et semble redouter la lumière même à travers son double bandeau, lequel fortement serré, pour mieux s'opposer au passage des rayons lumineux, retient le produit de la sécrétion de la muqueuse, sur les yeux qui se trouvent comme noyés dans un bain de pus. Ce liquide abstergé, les deux yeux paraissent invinciblement fermés par un gonflement énorme des paupières, et la conjonctive qui forme en dehors un bourrelet d'un rouge granulé, arrondi et fortement déjeté en arrière. Les paupières et tout le pourtour des yeux sont d'un rouge érysipélateux, et la douleur y est tellement vive, qu'on n'ose essayer d'entr'ouvrir les yeux pour constater l'état de la cornée, d'autant mieux que cette tentative, probablement très-difficile et surtout fort pénible pour le malade, n'eût pu que satisfaire la curiosité sans influencer d'ailleurs le traitement.

Un vésicatoire fut immédiatement appliqué à la nuque; un bain de pied sinapisé et un lavement purgatif furent administrés de suite et répétés le même soir. De plus, pendant la journée, une personne fut chargée de laver les yeux chaque demi-heure avec la solution iodurée n° 2.

Le 6 mai (troisième jour du traitement), la suppuration qui était tellement abondante que le pus coulait par les deux angles de l'œil, en forme de ruisseau (sans la moindre exagération), est considérablement diminuée. M. Lugol saisissant l'indication, augmente l'action si énergique du médicament, en le faisant injecter avec une petite seringue, entre les deux bourrelets muqueux, une fois par chaque demi-heure, et l'opération est même continuée pendant la nuit, quoiqu'un peu plus rarement, pour laisser reposer le petit malade.

7 mai, la douleur est beaucoup plus tolérable, et la suppuration infiniment moindre; mais les paupières sont toujours tenues fermées, seulement il est possible de les entr'ouvrir et de s'assurer que les cornées ne sont pas encore opaques. Continuation des instillations iodurées.

Le 10 mai, le malade peut rester quelque temps sans bandeau; l'écoulement purulent si analogue *au flux blennorrhagique,* a non-seulement diminué beaucoup depuis deux jours, mais encore il a changé de nature; ce n'est plus qu'une sécrétion muqueuse abondante qui agglutine le rebord des paupières, dont la tuméfaction quoiqu'encore très-grande, est néanmoins infiniment moindre. C... peut entr'ouvrir tant soit peu les paupières, et supporter la lumière.

Le 16 mai, ce n'est plus qu'une ophthalmie ordinaire, le bourrelet muqueux a presque entièrement disparu.

Le 27 mai, le petit malade était tellement bien qu'il put venir sans bandeau, pour être présenté au cours de M. Lugol, avec une foule d'autres malades non moins intéressans que lui. Les conjonctives étaient encore boursoufflées; la sécrétion muqueuse était encore assez forte pour agglutiner les cils pendant le sommeil; les cornées présentaient en certains points de petites taches d'albugo que la continuation des lotions iodurées ne tarda pas à faire disparaître en presque totalité.

Dans les premiers jours de juin, l'ophthalmie palpébrale était revenue avec sa tendance à la sécrétion purulente

circonstance bien importante à noter, car depuis plusieurs jours C.., se regardant comme guéri, avait cessé de faire ses lotions. Du reste, cette récidive ne fut qu'éphémère, et disparut dès qu'on eut repris avec le soin accoutumé les préparations iodurées.

Depuis long-temps notre malade est parfaitement guéri, M. Lugol ne l'a gardé jusqu'à ce jour que pour faire disparaître entièrement le germe de la maladie par un usage prolongé des eaux minérales iodurées.

Cette observation est, sans contredit, un des plus beaux triomphes de la thérapeutique. Quand on songe à la gravité de ces ophthalmies purulentes, qui produisent si vite la désorganisation de l'œil, et que l'on voit la marche de cette affreuse maladie être enrayée du moment où les parties malades sont touchées par l'iode, et tous les symptômes disparaître comme par enchantement, n'est-on pas tenté de regarder les préparations iodurées, comme un spécifique contre la maladie scrofuleuse? Est-il rien qui prouve mieux la grande efficacité de ce moyen que cette récidive elle-même que l'on voit survenir avec la négligence du traitement pour disparaître immédiatement avec le retour à l'iode.

Nous ne nous arrêterons pas sur la question d'hérédité de la maladie scrofuleuse dont nous trouvons ici des preuves si multipliées; nos observations démontreront, d'une manière assez péremptoire que dans presque tous les cas la scrofule est transmise par voie d'héritage des parens à l'enfant. L...

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Plaies par armes à feu. — Blessures des membres.

M. Roux établit cinq espèces de blessures dont la distinction est essentielle, relativement aux indications thérapeutiques. Ces cinq espèces ou degrés consistent dans, 1° l'ablation totale d un membre par un boulet; 2° la simple lésion des parties molles; 3° le fracas des os; 4° la présence des corps étrangers; 5° l'hémorragie primitive ou consécutive.

Parmi les blessés de la Charité, il ne s'en est point trouvé qui présentassent *l'ablation complète d'un membre.* Mais ici le précepte est sanctionné par les avis unanimes : il faut amputer pour changer en plaie régulière une blessure dont la surface inégale et frappée de mortification, donnerait lieu à de funestes accidens, avec lesquels la douleur de l'opération ne peut entrer en parallèle.

Dans la *simple lésion des parties molles*, il faut distinguer les cas où il existe ou non perte de substance. Lorsque le projectile enlève une partie des chairs, il résulte une plaie large, irrégulière, dont la surface est recouverte d'une escarre et qui ne présente aucune indication de débridement ou autre, si ce n'est de panser avec des émolliens et des digestifs. Dans le traitement de ees sortes de plaies, à la Charité, on s'est montré sobre de moyens actifs, tels que les saignées générales ou locales; on s'est borné à l'application d'un simple digestif composé de jaunes d'œufs et de térébenthine. Les plaies sans perte de substance sont canaliculées et présentent une ou deux ouvertures. Il est important de distinguer celles où la balle a simplement glissé entre la peau et l'aponévrose, et celles où elle a pénétré dans l'épaisseur du membre.

Relativement aux *trajets sous-cutanés*, M. Roux se croit en droit d'établir le précepte suivant :

Il a remarqué que ces trajets dont la surface est mortifiée, deviennent le siége d'une violente inflammation, de suppuration abondante, d'abcès, de décollemens, et parfois d'une douleur extrêmement vive. Le professeur pense donc que le moyen de prévenir tous ces accidens et d'abréger la cure, serait de fendre ces trajets dans toute leur longueur, moyen d'autant mieux indiqué que le trajet serait plus long. Pour avoir éludé cette pratique hardie mais salutaire, il a vu des fractures, des amputations guérir plus promptement que ces blessures sous-cutanées peu graves en apparence. Ces blessures confirment l'observation de Hunter, que le tissu cellulaire sous-cutané a plus de tendance à l'inflammation et à la suppuration que le tissu cellulaire profond. C'est ainsi qu'on voit les plaies profondes guérir aussi promptement et sans plus d'accidens que les plaies superficielles; c'est ainsi que, lorsqu'une balle a pénétré dans l'épaisseur des membres, elle y séjourne et voyage sans accidens, jusqu'à ce que parvenue à la superficie, elle excite dans le tissu cellulaire sous-cutané une inflammation et une suppuration éliminatoire.

L'étude des plaies profondes ramène la question du débridement. Certes, il faut débrider lorsqu'un os fracassé donne lieu à des esquilles qu'il est urgent d'extraire; il faut débrider lorsqu'il existe un corps étranger qu'il importe de retirer, importance qui n'existe pas dans tous les cas; il faut débrider lorsqu'une hémorragie abondante nécessite d'aller à la recherche d'une artère qu'il faut lier. Mais dans les plaies simples le débridement est-il de précepte absolu ? la question est relative à l'organisation des parties : lorsqu'une balle a pénétré sous une forte aponévrose, telle que le fascia-lata, il faut débrider dès le principe pour prévenir l'étranglement, autrement vous serez obligé de débrider plus tard afin de modérer l'inflammation ou de donner écoulement au pus. Mais combien avons-nous vu de plaies par armes à feu guérir sans aucun débridement, lorsque ces plaies occupent des parties non revêtues de fortes aponévroses : c'est ainsi qu'on s'est dispensé de débrider les plaies du mollet, de la partie interne de la cuisse, du bras, etc., et que l'on n'a pas moins obtenu des guérisons rapides, sans suppuration abondante, il faut donc se garder d'adopter d'une manière trop exclusive le précepte du débridement.

Dans les plaies *avec lésion des os*, il faut examiner le genre et le degré de cette lésion; si l'os est simplement contus, transpercé, si la balle est restée enclavée, ces lésions ne comportent pas d'indication particulière et il faut se borner à attendre l'élimination des petites esquilles qui pourront se détacher. L'indication est alors relative au mode d'altération des parties molles.

Les fractures par armes à feu présentent cela de particulier qu'elles sont toujours comminutives; mais il existe une distinction capitale qui échappe pourtant à l'établissement de principes positifs : 1° le désordre peut être très-considérable, avec ou sans lésion des parties molles, et réclamer impérieusement l'ablation du membre; 2° le désordre peut être modéré et permettre l'espoir de conserver le membre. Mais cette dernière circonstance est encore relative à des conditions accessoires et secondaires, telles que la nécessité du transport des blessés et la pénurie des secours appropriés, circonstances qui justifient les chirurgiens militaires de l'imputation de multiplier trop facilement les opérations. Dans les hôpitaux civils, et particulièrement à la Charité où les blessés se sont trouvés immédiatement dans les circonstances les plus favorables, on a pu tenter de conserver des membres qui, sur le champ de bataille, eussent dû être sacrifiés. Sur une quinzaine de cas de fractures qu'on a tenté de guérir, la moitié a peu près ont été suivis de succès : quatre ont succombé à divers accidens consécutifs, et quatre autres sont morts à la suite d'amputation *secondaire*, c'est-à-dire opérée long-temps après la blessure. Il est donc essentiel de tenir compte des circonstances où se trouvent les blessés, relativement à la nécessité de l'amputation, et, sur ce point, avons-nous dit, il est impossible d'établir des règles invariables.

L'amputation étant jugée indispensable, une question se présente, aujourd'hui résolue, mais qui agita long-temps les praticiens et l'ancienne Académie; c'est la querelle de Faure et de Boucher, savoir si l'amputation doit être faite immédiatement ou à la chute des accidens primitifs. Il n'est

plus aujourd'hui qu'une voix dans le monde chirurgical, et elle est en faveur de l'amputation *primitive*. Si la pratique de de l'Europe n'avait tranché la question, celle de la Charité fournirait un élément à sa solution. Sur dix amputations pratiquées peu de temps après la blessure, trois seulement ont été suivies de mort. Le professeur fait observer ici que la réunion immédiate applicable dans les cas d'amputation à lambeaux, dans ceux où la section est opérée loin du désordre, ne l'est pas dans ceux où l'on ampute près du lieu de la lésion dont la propagation aux parties voisines rend la suppuration inévitable. Parmi les réunions immédiates, quelques-unes ont été suivies de guérison très-prompte, entre autres une désarticulation de l'épaule qui n'offre plus qu'un point fistuleux.

Sur quatre amputations, au contraire, qui ont été opérées consécutivement pour s'opposer aux accidens de suppuration ou autres, aucune n'a réussi, les quatre sujets ont succombé. C'est cette funeste expérience qui empêche M. Roux d'insister auprès d'un blessé dont le fémur est brisé près de l'articulation de la hanche, et chez lequel l'abondance de la suppuration fait craindre l'épuisement ou la résorption, et qui est dans le cas de subir la désarticulation ou du moins l'amputation très-près du tronc. M. Roux, disons-nous, combat mollement la répugnance du blessé, dans la crainte légitime qu'il ne succombe de même à l'opération. Ces faits, ajoute le professeur, ne suffisent pas sans doute pour résoudre la question; mais, ajoutés à mille autres, ils concourent à condamner l'amputation secondaire.

OBSERVATION D'UNE FISTULE ISCHIO-VAGINALE,

PAR M. MARTIN BAUTON,

Ex-chirurgien aide-major de l'hospice civil et militaire de la ville de Béziers, et l'un des chirurgiens de la Charité de la même ville.

Le 26 mars 1823, A. L., âgée de 26 ans, native de Pauligne (Aude) et domiciliée à Béziers, éprouvait, depuis environ dix-huit mois par suite d'une émotion vive, une suppression de lochies. Deux mois après cette suppression, elle fut atteinte subitement d'un flux abondant de sang corrompu. En entrant dans son appartement, je fus péniblement frappé d'une odeur désagréable de sang en putréfaction; j'approchai de son lit, et reconnus que le sang fourni par la vulve était de mauvaise nature. Je prescrivis les remèdes convenables en pareil cas, pour aider la matrice à s'en débarrasser.

A ces diverses circonstances premières succéda une perte blanche abondante et opiniâtre, qui se prolongea dix-huit mois, et que la malade endura pendant tout ce long espace de temps sans y opposer le moindre remède. Ce fut à cette même époque, et dans un pareil état de choses, que la perte devenue plus abondante et plus âcre, la malade s'aperçut que les bords des grandes lèvres se trouvaient garnis d'une quantité considérable de boutons et excoriations blanchâtres qui l'incommodaient beaucoup, surtout lors de l'émission de l'urine; elle en fut effrayée, et m'appela de nouveau: je l'examinai avec soin, et je trouvai en effet le bord de ses grandes lèvres garni d'un grand nombre de ces excoriations ulcérées; je l'interrogeai de nouveau pour m'informer si ces ulcérations ne dépendaient pas d'un vice syphilitique, ou si elles n'étaient dues en effet qu'à l'âcreté de la perte blanche. Elle me répondit qu'elle n'en savait rien, mais que néanmoins elle croyait s'être aperçue que son mari était malade quelque temps avant que cette perte se manifestât, et que d'après ces circonstances, il pourait bien se faire qu'elle tint de lui cette maladie. Dans cette incertitude, je disposai la malade par les bains et par les tisanes adoucissantes, afin de diminuer *l'âcreté des humeurs*, et cicatriser les ulcérations. Je passai de suite à l'usage des remèdes antivénériens qu'elle continua pendant deux mois et demi, sans avoir reconnu la moindre diminution de la perte.

Quinze jours après, elle sentit une grosseur survenue entre le sphyncter de l'anus et la face interne de la tubérosité de l'ischion, accompagnée d'une douleur pongitive qui l'incommodait beaucoup. *Des sangsues* furent appliquées aux environs de la tumeur, et leur chute fut suivie d'un écoulement de sang considérable. La douleur se calma, mais la tumeur augmenta de volume. Les *emplâtres fondans* furent mis en usage, la tumeur parut tendre à se terminer par la suppuration, les maturatifs furent employés, pour seconder les efforts que paraissait vouloir faire la nature, mais ils échouèrent aussi bien que les fondans; la tumeur devint plus volumineuse; sa base correspondait vers la marge de l'anus, et sa pointe du côté du coccyx; elle occupait à peu près un espace de quatre travers de doigt en longueur; la malade ne trouvait du repos dans son lit que quand elle était couchée sur le dos.

Quatre mois s'écoulèrent dans un pareil état de choses, et ce ne fut qu'après ce temps, que de concert avec M. Fraisse père, nous nous décidâmes à lui appliquer une traînée de pierre à cautère; après la chûte de l'escarre qui eut lieu quatre jours après l'application du caustique, j'aperçus deux points fistuleux, un à la partie inférieure de la tumeur, et l'autre à deux travers de doigt plus haut. J'introduisis la pointe d'un stylet dans le premier, en le portant de dehors en dedans et de bas en haut. Je sondai aussi le second où j'enfonçai le stylet en ligne droite de dehors en dedans; il pénétra de deux travers de doigt, l'opération fut renvoyée au surlendemain 26 mars 1824. La veille, j'introduisis une racine de gentiane dans le point inférieur de la fistule, afin de dilater par sa présence le cul-de-sac, et pouvoir introduire avec plus de facilité la sonde canelée. Le 26 mars, j'enlevais la racine de gentiane, je fis placer la malade sur le bord de son lit, couchée sur le ventre, et les jambes écartées, j'introduisis la sonde cannelée dans la fistule jusqu'à ce que je trouvasse de la résistance; je portai la pointe du bistouri droit dans la canelure qui me servait de conducteur, et j'incisai tout le point fistuleux en le retirant. Je pansai la malade, j'appliquai l'appareil nécessaire qui fut soutenu par un bandage en T simple, et je la fis mettre dans son lit.

Le 27, j'enlevai l'appareil en présence de M. Fraisse, et je m'aperçus alors que tout n'avait pas été compris dans la première incision, il fallut introduire de nouveau la sonde cannelée dans la plaie, et examiner si la fistule n'allait pas plus avant dans l'épaisseur du tissu graisseux; dans cette tentative la sonde pénétra d'un travers de doigt. Je me servis alors d'un bistouri boutonné que j'introduisis dans la plaie à l'aide de la canelure de la sonde et que je préférai au bistouri droit et à pointe aiguë, craignant de rencontrer quelque branche de l'artère hontcuse interne; j'incisai le tout, en retirant le bistouri et dirigeant le tranchant vers la face supérieure de la fistule, j'appliquai de nouveau l'appareil, et je fis coucher la malade.

Le 28, l'appareil fut enlevé et le pansement fait matin et soir, tous les jours, jusqu'au 1er avril, ayant le soin d'injecter une décoction émolliente pour nettoyer l'intérieur de la fistule. Je m'aperçus alors que le liquide injecté sortait par la vulve; je sondai de nouveau la malade avec le stylet, pour tâcher de découvrir l'endroit où existait le point fistuleux. Je ne pus y parvenir avec le premier instrument, et je fus obligé d'en introduire un autre, et plus long et plus fort, que je portai de bas en haut. Parvenu à la commissure supérieure de l'incision que j'avais faite, je me vis forcé de diriger le stylet obliquement de dehors en dedans, et en tâtonnant je sentis que je touchais le bord latéral gauche du coccyx. Je dirigeai de suite le stylet de haut en bas, et le sentant aussitôt dégagé, je l'enfonçai sous la face interne du coccyx. Je parvins à trouver la continuité de la fistule qui

conduisit l'instrument jusque dans le vagin; je saisis de la main gauche le stylet pour le tenir dans la même direction, introduisant en même temps le doigt indicateur de la main droite dans le vagin, pour m'assurer s'il y avait pénétré; je le sentis en effet au doigt; convaincu alors que le point fistuleux commençait à la partie supérieure du vagin, et derrière la face postérieure du col de la matrice, je retirai le doigt, et je pensai à agrandir l'ouverture à l'aide du bistouri boutonné; je n'osai cependant pas l'entreprendre dans la crainte d'inciser l'artère honteuse interne que je sentais battre à un travers de doigt de l'ouverture fistuleuse, et je me déterminai à donner la préférence au fil de plomb que j'introduisis par l'ouverture que j'avais faite extérieurement: je parvins à l'y introduire, mais avec quelque peine; j'examinai de nouveau avec le doigt indicateur de la main droite, pour m'assurer si j'étais parvenu en effet dans le vagin. M'en étant convaincu, je retirai le doigt, je saisis de la même main les pinces à pansement que j'enfonçai dans le vagin jusqu'aux anneaux; de la main gauche, je courbai le fil de haut en bas: je le saisis enfin après sept à huit minutes de recherche, je le ramenai au dehors, je réunis les deux bouts, et je fis un tourniquet. J'appliquai alors l'appareil comme à l'ordinaire, je fis coucher la malade dans son lit sur le côté gauche, afin qu'elle ne souffrît pas autant par le tiraillement qu'aurait pu occasionner le poids du plomb. Pendant six jours consécutifs les torsions furent faites, mais le septième je fus obligé d'enlever le fil de plomb, tant les douleurs étaient fortes. Je le remplaçai par un fil de lin bien ciré qu'elle garda trois semaines après lesquelles ne pouvant plus le supporter, je me vis forcé d'en discontinuer l'emploi, et de le remplacer par un bourdonnet lié et chargé d'onguent suppuratif. Au bout de trois semaines, la plaie devint si sensible intérieurement, que la malade ne pouvait plus supporter le bourdonnet; j'examinai de nouveau l'intérieur de la plaie, et je crus m'appercevoir que les douleurs n'étaient dues qu'aux fongosités intérieures et lors de l'introduction du bourdonnet. Je touchai le bas-fond de la plaie avec le nitrate d'argent, puis je pansai à l'ordinaire. Au pansement du soir, l'appareil était tout mouillé, je le renouvelai pendant quatre jours; la plaie coula prodigieusement: après un intervalle de six jours, je brûlai de nouveau l'intérieur de la plaie avec le même caustique, et elle coula pendant six jours abondamment. Cette application du nitrate d'argent a été réitérée pendant six fois, soit dans l'intérieur de la plaie, soit dans le vagin, et au bout de neuf mois la cicatrisation était solide et complète.

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoire sur le charbom végétal et animal, et ses usages; par A. Chevalier. Broch. in-8° de 32 pages. Prix, 60 cent. Chez Béchet, libraire, place de l'Ecole-de-médecine.

Cet opuscule contient des détails, 1° sur le charbon végétal et sur la découverte de la propriété décolorante et désinfectante; 2° des renseignemens sur ses emplois pour la décoloration des liquides, la conservation de l'eau pour dégager de la chaleur avec économie, pour combattre diverses maladies. Il renferme aussi des notions sur le charbon animal, sa fabrication, son lavage avec les acides pour l'obtenir pur, enfin ses applications comme décolorant et anti-putride.

Nouvelles observations sur les emplois des chlorures et du chlore; par A. Chevalier. Broch. de 33 pages d'impression. Prix : 60 cent. Chez Béchet jeune, place de l'École-de-médecine.

Cette brochure destinée à servir de supplément au traité ayant pour titre : *L'art de préparer les chlorures de chaux, de potasse, etc.*, donne de nouveaux détails, 1° sur l'emploi du chlorure de chaux pour détruire l'odeur de peinture; 2° pour désinfecter la boue et les immondices; 3° pour purifier l'air des ateliers où l'on élève les vers à soie; 4° pour enlever aux vases les odeurs infectes qui s'en émanent; 5° pour détruire les gaz susceptibles de noircir les objets d'or et d'argent, les vernis contenant des oxides métalliques; 6° pour combattre les maladies épidémiques; 7° pour exhumer sans danger les cadavres; 8° pour l'assainissement des appartemens à l'aide d'un appareil particulier; 9° contre les ulcères, la gangrène, la morsure de la vipère, le cancer aquatique; 10° pour l'assainissement des harnachemens ayant servi à des chevaux morveux; 11° pour prévenir les cicatrices qui succèdent aux boutons de petite-vérole.

L'auteur a fait suivre ces observations de quelques détails sur l'emploi du chlore contre la phthisie pulmonaire, les maladies du foie, la morve chronique; enfin il a terminé ce travail par une lettre adressée à M. Darcet, dans laquelle il donne des détails sur les moyens mis en usage pour désinfecter les cadavres des victimes des 27, 28 et 29 juillet; cadavres accumulés à la Morgue.

VARIÉTÉS.

NOUVEAUX PROJETS DE LA COMMISSION POUR LA RÉORGANISATION DE LA FACULTÉ.

On nous annonce aujourd'hui que la commission pour la réorganisation de la Faculté, *a repoussé tout-à-fait le concours*. C'était trop, selon elle, que de donner quelques places à ce mode d'élection. Certaines familles en avaient été alarmées, elles y voyaient des motifs d'exclusion désespérans. La commission a senti qu'elle n'avait pas fait assez pour elle et ses amis, qu'elle avait trop fait pour la liberté. Elle s'est hâtée, dit-on, de revenir sur ses pas. Que toutes les espérances privilégiées se rassurent; l'ordonnance Royer-Collard qui avait détruit le concours n'était pas plus légale que l'ordonnance Corbière; il est déjà décidé que l'ordonnance Royer-Collard ne sera pas rapportée; pour peu que *le rapport* tarde encore, l'ordonnance Corbière ne le sera pas davantage.

« Les commissaires provisoires du banquet patriotique que les amis de la liberté se proposent d'offrir à M. Mauguin, à l'occasion de sa proposition du 30 août, nous prient d'annoncer qu'on s'inscrira jusqu'au 20 septembre, et que le prix de chaque souscription est irrévocablement fixé à 10 fr. qui seront ultérieurement payés. »

S'adresser, soit en personne, soit par lettres :

A M. F.-D. de May, rue des Francs-Bourgeois Saint-Michel, n° 8.

A M. Pinet, rue Bar-du-Bec, n° 9,

A M. Legros, rue des Filles-du-Calvaire, n° 27.

Les agrégés *nommés au concours* sont invités à signer une pétition adressée à la Chambre des Députés afin d'obtenir la mise au concours des places qui pourraient devenir vacantes à la Faculté de médecine de Paris. Cette pétition, dont le premier exemplaire a été déjà signé par plusieurs d'entre eux, restera déposée chez M. Baillière, rue de l'Ecole-de-médecine, n° 13, jusqu'au 17 courant.

ERRATUM. — Dans la lettre de M. Hedelhofer sur une plaie par arme à feu (Voyez le dernier numéro), au lieu du général *Thompson*, lisez le général *Champeaux*.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 93.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 16 SEPTEMBRE 1830.

INSTITUTIONS MÉDICALES.

SUR LES OSCILLATIONS DE LA COMMISSION ORGANISATRICE.

Les oscillations de la commission pour la réorganisation de la Faculté ne sauraient étonner que ceux qui ne connaîtraient pas les élémens dont elle est composée. Des hommes dont les uns sont professeurs, dont les autres veulent l'être se doivent des égards mutuels. Pour qui sait à combien de démarches humiliantes est exposé quiconque, avec les titres les plus incontestables, aspire à une chaire donnée sur présentation, aucun arrangement ne paraîtra extraordinaire. Il est tout naturel que le professeur qui a des parens ou des amis à placer, montre de la condescendance pour certaines prétentions peu fondées; il est plus naturel encore que certaines prétentions peu fondées soient complaisantes pour le protecteur dont la voix peut ou leur ouvrir ou leur fermer l'Ecole. De toutes ces choses si naturelles, si explicables, il résulte de petites conventions que l'on croit bien secrètes, des échanges édifians de protection présente ou future, et de ces échanges, de ces conventions, l'introduction de nullités et la déconsidération de l'Ecole.

Les oscillations de la commission s'expliquent encore par la mollesse du ministère. Lorsqu'une main juste et forte ne tient pas le pouvoir, l'hésitation se fait jour de tous côtés, les subordonnés n'osent invoquer ou éludent des principes que les chefs n'ont pas suposer; les principes d'ailleurs sont rarement suivis alors que l'autorité ne sait pas les défendre.

Répétons-le, la part du ministère était faite, celle de la commission aussi. Le ministère devait retirer des ordonnances illégales; c'était à lui de savoir qu'une ordonnance ne peut modifier une loi, et que la violence n'est pas l'équité.

Ces ordonnances, nulles de fait et de droit, une fois retirées, la part de la commission arrivait, c'était à elle qu'il appartenait, non de juger des légalités, mais de proposer les modifications réclamées et nécessaires dans l'organisation de la Faculté. C'était à elle à préparer un travail sur lequel une loi aurait été assise. Ces attributions ont été confondues, méconnues, il arrive que la commission ne sait précisément ni ce qu'elle *peut*, ni ce qu'elle *doit* faire.

Une mesure était encore à prendre avant tout; elle découlait du retrait même des ordonnances; c'était *le rappel des bannis*, la restitution de places enlevées, de siéges violemment renversés.

A moins que la violence ne soit un droit, l'usurpation une équité, voilà ce que devait faire, non la commission, mais le ministre. Il ne l'a pas fait, et c'est avec raison qu'on l'a accusé d'avoir manqué à son devoir.

La confirmation des nominations faites sur la présentation d'une Faculté viciée venait ensuite; elle était nécessaire, autant et plus nécessaire que la confirmation ou le renouvellement des pouvoirs de nos Députés. Cette confirmation devait être faite par une loi. N'eût-il pas été facile, en effet, de préparer une loi dans laquelle tout ce qui ne violait les droits de personne aurait été conservé comme base fondamentale, une loi qui aurait fixé l'âge et le mode des retraites, le mode de renouvellement du personnel, le mode d'organisation du matériel, de l'agrégat, etc. Tout alors était en place, le résultat eût été le même, à peu de chose près, et l'opinion était satisfaite.

Au lieu de cela, essoufflé de la nomination d'un doyen, M. le ministre s'est hâté de se reposer du soin de la chose publique sur le travail d'une commission composée d'un président hétérodoxe, d'une majorité considérable de professeurs dont l'un doit perdre sa place par le retrait de l'ordonnance, un autre ne la doit qu'à une nomination irrégulière; un autre a été exceptionnellement retiré de la disgrâce commune; un autre est arrivé de sa campagne où il s'était caché, tout juste le jour où on avait à recevoir dans son hôpital une visite d'apparat, etc., etc.

Si l'on voulait nommer une commission, il fallait la choisir non parmi les professeurs, parmi les membres du corps privilégié que l'on veut réorganiser, mais parmi les médecins d'hôpitaux, parmi les membres de l'Académie, parmi nos célébrités *civiles,* surtout parmi ceux qui n'aspirent pas au professorat. A-t-on jamais vu, pour faire cesser des abus, pour modifier des vices, que l'on s'en soit rapporté à la sagesse de ceux qui sont constitués pour les propager, qui, par esprit de corps et par intérêt personnel, sont appelés à les défendre? Il fallait au moins demander communication du travail préparé de longue main et consciencieusement par les élus du corps médical, par la commission nommée à l'Hôtel-de-Ville.

Il fallait consulter les élèves; ce sont eux surtout qui peuvent guider dans le choix des améliorations; c'est à eux qu'il appartient de juger si telle chaire serait utile, si tel professeur remplit ou remplira bien ou mal sa mission. Ce sont les élèves qui paient les professeurs, et qui ont droit d'exiger que ceux qu'ils rétribuent si largement, leur apportent en échange la communication de leurs lumières, de leur activité, de leur travail.

Lorsqu'il s'est agi de constituer le corps médical, c'est à tous les médecins que s'est adressé M. de Martignac, et cela se passait avant 1830, à une époque où toute déli-

ration, toute discussion publique était regardée de travers, paraissait menaçante à un pouvoir plein de faiblesse, d'astuce et de violence.

M. de Broglie arrive après une révolution d'héroïsme, de sagesse et deraison, M. de Broglie est le ministre d'un roi populaire, et il craint de consulter l'opinion! Timide et hardi à la fois, prompt et lent, il n'ose sortir de son inaction, et se jette dans les bras de quelques privilégiés de caste ou de cotterie, qu'il somme d'improviser le travail en quinze jours. Est-ce là de la lenteur ou de la promptitude, de l'incertitude ou de l'indécision, de la force ou de la faiblesse?

C'est, nous ne craignons pas de le dire, de la faiblesse, de l'indécision, de la lenteur; c'est de l'ignorance, de l'incapacité. Quoi, l'annulation légale de deux ordonnances injustes vous apporte une Faculté constituée, un personnel momentanément suffisant! Quoi, vous avez devant vous deux mois de vacance, et vous craignez de manquer de temps! vous n'avez que deux mois, et vous n'agissez pas!

Vous confiez à des mains ridiculement novices, à des esprits faibles et étroits, à une majorité intéressée à rétrograder ou du moins à demeurer dans le *statu quo*, le soin de reconstituer le corps enseignant. Vous excluez de cette commission les hommes que vous auriez dû y appeler, les hommes éclairés et surtout *impartiaux*, dont l'intérêt n'est pas là, qui ne veulent pas de la robe, mais qui veulent que ceux qui en seront revêtus sachent la porter, que leurs jambes ne s'embarrassent pas dans ses plis, que le ridicule ne poursuive pas un corps que l'on doit respecter.

Sachez donc ce qui sortira de votre mesquine conception. Pour peu que le travail de la commission se prolonge, grâce à certains besoins, grâce à certaines exigeances, grâce à certains patronages, nous verrons le concours frappé non-seulement pour le moment, mais à toujours de la réprobation unanime de ses membres. Nous verrons quelques nullités remplacées par d'autres nullités, des chaires nouvelles données à la faveur et comme récompense de la médiocrité et de la bassesse. Nous nous verrons livrés au népotisme le plus timide et le plus exclusif, à ce népotisme qui n'affronte rien en face, qui n'agit jamais par lui-même, qui fait agir dans l'ombre des complaisans intéressés et dociles, qui fuit devant l'action et revient quand tout est fini, prendre la part du lion dans la victoire.

Que l'on y prenne garde; nous sommes dans un moment où les corps publics qui tiennent à leur conservation, doivent éviter de se déconsidérer aux yeux de l'opinion. L'opinion n'a rien aujourd'hui qui puisse lui résister; elle nous débarrassera avec une égale facilité, quoique sans violence, d'un ministere et d'une chambre rétrogrades, qu'elle nous a violemment débarrassés du joug humiliant du jésuitisme et de la mauvaise foi.

L'exemple de l'Académie peut servir d'instruction à la Faculté. On connaît quel effet ont produit les niaiseries intempestives que cette Société a adoptées, les étranges aveux qu'elle a sottement faits. Il n'est pas un médecin qui n'applaudit au renvoi d'un corps qui représente si mal la médecine française; il n'est pas un médecin, pas un élève, qui n'applaudisse à la destruction de la Faculté, si la Faculté est reconstruite sur des bases étroites, si de nouvelles nullités la déshonorent, si le népotisme la domine, si l'intérêt personnel lui fait oublier le soin de la considération publique.

HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

Plaies d'armes à feu. — Quelques cas curieux.

Un adjudant sous-officier au 3e régiment d'infanterie de la garde, reçut d'un enfant armé d'un pistolet, une balle qui, ayant pénétré vers la partie interne du pied gauche, vint sortir à son dos vis-à-vis l'intervalle qui sépare le gros orteil de son voisin. Dans le trajet oblique qu'elle avait parcouru, elle avait brisé en une infinité de petits fragmens la tête du premier métatarsien et la base de la première phalange du gros orteil; en sorte que l'articulation de ces deux os avait pour ainsi dire disparu.

On avait d'abord pensé que la résection du métatarsien était indispensable, lorsque M. Larrey, examinant attentivement l'état des parties, se contenta d'enlever avec le plus grand soin toutes les portions osseuses qui se trouvaient mobiles dans le trajet de la balle, recouvrit chaque ouverture de petits linges enduits de styrax, et acheva le pansement en enveloppant tout le pied de compresses trempées dans du vinaigre camphré. Ce qui détermina M. Larrey à en agir de la sorte, ce fut la largeur extrême de l'ouverture qui se trouvait à la partie inférieure du bord interne du pied. Il pensa qu'elle donnerait une issue facile à la suppuration et aux pièces d'os qui se détacheraient plus tard. Ses présomptions ne furent point trompées; aucun accident ne se manifesta, les tissus se détergèrent peu à peu, de nombreuses esquilles se présentèrent aux deux ouvertures de la plaie, on les enleva, et le malade arriva au bout d'un mois et quelques jours à une guérison solide.

—Le courageux Evrard, ouvrier à la Monnaie, après s'être blotti rue Saint-Honoré, sous une pièce de canon, et avoir bravé là pendant un quart d'heure un feu terrible qui de divers points se dirigeait sur lui, reçoit à la partie externe du genou gauche une balle qui le force à quitter le poste aussi périlleux qu'honorable où sa valeur l'avait maintenu. Arrivé dans une allée voisine, il tombe, et bientôt quelques amis bandent sa plaie, le placent sur un fauteuil, et se mettent en marche pour le transporter à sa demeure dans le faubourg du Gros-Caillou. Arrivés là, un chirurgien de l'hôpital de ce quartier les rencontre, s'informe de l'état du blessé, et pressentant la gravité du cas, les engage à aller le confier aux soins de M. Larrey. A ce nom, point de résistance, le cortége continue sa marche jusqu'à l'hospice du Gros-Caillou. Evrard est pansé avec attention par un des chirurgiens de garde qui croit que l'articulation du genou n'est point ouverte et que le condyle externe du fémur a seul été assez fortement endommagé. Une hémorragie fournie par une branche des articulaires a lieu pendant quelques heures; on ne cherche point à l'arrêter, pensant que le dégorgement qu'elle opère ne pourra qu'être salutaire.

Le lendemain, M. le baron Larrey examine de nouveau les parties, et émet seulement quelques doutes sur la question de savoir si l'articulation est ou non ouverte. Un pansement simple est continué pendant cinq ou six jours. Au bout de ce temps, Evrard éprouve de l'insomnie, son genou se gonfle et devient douloureux, de légers mouvemens tétaniques se manifestent dans le membre; M. Larrey propose l'amputation sur-le champ. Ce moyen extrême épouvante le malheureux blessé, auquel on laisse la journée pour se décider. M. Larrey revient le soir à l'hôpital, et malgré le calme dont le malade semble jouir, persiste à dire que l'amputation est le seul moyen de lui sauver la vie. Le lendemain, à 9 heures, elle est pratiquée, Evrard la soutient avec assez de courage; on dissèque les parties amputées, et l'on trouve l'articulation remplie de pus, un trou de presque un pouce de profondeur dans le tissu spongieux du condyle du fémur, et, chose singulière, de petites fentes, des espèces de gerçures sur le cartilage qui revêt la portion articulaire du fémur. Ces fentes étaient dues à la présence de la balle qui, dans ce cas, avait agi exactement comme un coin. Du reste, elle avait été renvoyée par l'élasticité des tissus.

Les huit jours qui ont suivi l'opération ont été calmes, lorsque tout à coup une hémorragie affreuse est survenue, et a failli emporter le pauvre blessé. Fort heureusement les chirurgiens de garde s'en sont rendu maîtres. Depuis ce moment critique, Evrard a marché tout doucement vers la guérison, et serait aujourd'hui hors de l'hôpital, sans une plaie qui s'est formée vis-a-vis le sacrum. Elle commence à se cicatriser. Le moignon est parfaitement guéri.

ACADÉMIE NATIONALE PROVISOIRE DE MÉDECINE.

Séance du 14 septembre.

Présidence de M. Double.

Rapport de M. Chantourelle. — Note de M. Soubeiran. — Lecture de M. Civiale. — Démonstration de M. Dupuytren. — Communication de M. Martin-Solon.

La rédaction du procès-verbal de la dernière séance est adoptée sans réclamation.

Après le renvoi de quelques tableaux de vaccinations à la commission permanente, la parole est accordée à M. Chantourelle pour un rapport sur une observation lue à l'Académie par M. Priou de Nantes : il s'agissait d'un vaste abcès situé derrière le pharynx ; cas aussi curieux que rare, suivant le rapporteur. Après une courte analyse de cette observation, M. Chantourelle cite deux cas à peu près analogues, l'un amené par une carie des vertèbres cervicales, l'autre par une affection rhumatique.

L'observation de M. Priou sera deposée aux archives, et des remercîmens lui seront adressés.

M. Soubeiran, *chimiste de l'Académie*, lit une note sur le clusium envoyé par M. Lemaire d'Isancourt, c'est une matière qu'on trouve sur les chênes, ayant une forme mamelonnée, rouge-jaunâtre, transparente ; véritable suc végétal rejeté au-dehors de l'arbre; M. Soubeiran, après avoir fait connaître cette substance, se borne à dire qu'on ne doit pas l'admettre au rang des agens thérapeutiques. Adopté.

M. Civiale lit d'une voix sourde et faible, la première partie d'un Mémoire manuscrit sur les affections calculeuses.

L'auteur se livre d'abord à quelques généralités sur les maladies des organes génito-urinaires, sur l'état de cette partie de la science jusqu'à la fin du siècle dernier, il en fait connaître les incertitudes théoriques et pratiques ; toutefois il montre que les efforts des praticiens ont obtenu de nos jours des résultats beaucoup plus satisfaisans. C'est l'anatomie pathologique qui a surtout éclairé les maladies connues sous le nom de rétrécissemens de l'urètre. Le catarrhe et la paralysie de la vessie sont devenus moins obscurs; et quant aux calculs, leur diagnostic est arrivé à un haut point de certitude. M. Civiale ne veut appeler l'attention de l'Académie que sur un seul point de l'affection calculeuse. Sur quatre cent malades qu'il a opérés de la pierre, seize fois il a trouvé les pierres engagées dans l'uretre, c'est cette dernière question qu'il se propose de traiter. L'auteur trouve dans la disposition anatomique et morbide de l'urètre les raisons de la présence des pierres dans le canal, de leur plus grande fréquence dans tel point que dans tel autre, et enfin de la préférence qu'on doit donner à tel ou tel mode d'extraction. L'auteur entre dans de nombreux détails que la faiblesse de sa voix ne permet pas de saisir; dans une prochaine séance, il achevera cette lecture.

M. le président annonce à l'Académie qu'elle vient de recevoir un poëme de M. *Rigal de Gaillac*, ayant pour titre : La révolution de 1830. (On rit.)

M. Dupuytren a la parole pour la démonstration d'une pièce d'anatomie pathologique. Il y a deux mois, dit-il, qu'un homme, âgé de 60 ans, entra à l'Hôtel-Dieu, offrant deux tumeurs anévrismales dans le creux du jarret, et une affection de nature cancéreuse au talon du même côté. L'amputation fut jugée le seul moyen propre à arrêter les progrès de ces maladies. A l'examen du creux du jarret, on fut étonné de ne plus trouver d'anévrisme, mais en poursuivant les recherches, on put constater que l'artère poplitée avait acquis la largeur de l'aorte ventrale. La tunique moyenne de cette artère était *écartée*, l'interne et l'externe étaient intactes, mais énormément dilatées. Dans la seconde poche, c'était encore la membrane moyenne qui avait cédé; ainsi, dit M. Dupuytren, voici deux exemples sur le même individu, d'une espèce d'anévrisme niée avec opiniâtreté par quelques personnes, et dont Scarpa n'a réellement pas parlé, quoi qu'on pense le contraire.

Ce n'est pas tout, chez ce même homme les artères de la jambe conservaient une dilatation énorme, celle de la partie postérieure surtout; M. Dupuytren introduit facilement son doigt dans la tibiale postérieure. Cette dilatation se continue dans le pied jusqu'au talon et jusqu'à la maladie des orteils.

En général, cette dilatation, suivant M. Dupuytren, a porté à dix fois le volume ordinaire de toutes ces artères.

Il faudrait, dit ce chirurgien, appeler cette maladie encore peu connue : *varice artérielle*, et non *anévrisme variqueux*, mot propre à donner de fausses idées. En résumé, cette maladie paraît tenir à une altération spéciale de la tunique moyenne des artères.

La parole est à M. Martin-Solon, pour la démonstration d'une pièce d'anatomie pathologique. Il s'agit d'une tumeur cancéreuse du poids de deux ou trois livres, ramollie dans son centre; cette tumeur s'était développée dans le médiastin antérieur d'un malade observé par M. Martin, elle avait fini par écarter les deux poumons, par comprimer le cœur en arrière, et même une partie de l'œsophage, de sorte que cette tumeur, dit M. Martin-Solon, devait faire périr ce malheureux malade, soit par asphyxie, soit par défaut d'alimentation.

La séance est levée à quatre heures et demie; il n'y en aura pas d'autre avant quinze jours.

PLAIES PAR ARMES A FEU.

A M. le Rédacteur de la Lancette.

Monsieur,

Dans l'un de vos articles de statistique sur l'état des blessés qui sont encore dans les hôpitaux de Paris, où vous rendez compte du traitement de ceux qui sont à l'hôpital de la Pitié (*Lancette* du 9 septembre, tom. 3, n° 90), vous terminez cet article par une observation générale qui pourrait conduire à quelques doutes sur la question du débridement des plaies d'armes a feu considérée comme un précepte ou une invitation générale.

Dans le traitement de ces blessés, *aucun débridement n'aurait été pratiqué dans aucun cas, et cependant aucun accident d'étranglement*. Je sais très-bien que vous rapportez un fait, que vous n'avancez pas une opinion ou un précepte. Mais voici les réflexions que me suggère cette observation, dans l'intérêt de l'art, et afin de rattacher à ce sujet ce qu'il y a de plus rationnel et de plus pratique.

Je ne saurais contester si, dans toute cette série de blessés, il y a eu des étranglemens ou non : il faudrait pour cela avoir suivi jour par jour tous les blessés qui font le sujet de cette importante observation. Une inflammation phlegmoneuse, un érysipèle suivi d'une collection de pus peuvent cacher d'abord et succéder rapidement à un état des tissus qu'on est convenu de désigner sous le nom d'étranglement. En admettant le précepte du débridement, dont M. le professeur Dupuytren a si bien déterminé l'indication et le but, dans un article clinique inséré dans le même journal, en l'admettant comme un précepte, il va sans dire que la règle générale suppose les exceptions. Ainsi, dans le nombre des blessés dont votre article donne un aperçu si positif, il en est sans doute où l'étranglement proprement dit n'a pas dû survenir, et qui ne comportaient pas rigoureusement le débridement *primitif*. Quoique je me hâte de dire, en anticipant sur mes réflexions, qu'il vaut mieux étendre la règle que de la restreindre; enfin établir le précepte largement, à très-peu d'exception près; car, ainsi que le dit M. le professeur Dupuytren, il n'est pas possible de déterminer *à priori*, les cas dans lesquels il y aura absence

des accidens de l'étranglement. S'il ne survient pas nécessairement dans toutes les plaies d'armes à feu, si les incisions que l'on pratique sur-le-champ remplissent souvent un autre but, alors il faudra proscrire l'expression de débridement pour adopter, avec le célèbre professeur, celle de dilatation que l'on pourrait encore désigner par dilatation sur-le-champ ou *primitive*. Alors il ne suffira plus de dire, pour justifier l'omission du précepte, qu'il n'est survenu aucun accident d'étranglement, mais bien de considérer non pas la question du débridement, mais la dilatation comme une précaution, un précepte général du traitement des plaies d'armes à feu qui remplit plusieurs indications indépendamment de celle qui prévient l'étranglement. Ainsi, par exemple, chez le n° 3 et le n° 4 de la seconde série des blessés, on a extrait des esquilles, sans doute au moyen de dilatation consécutive; chez le n° 5, il a fallu faire plusieurs contre-ouvertures pour donner issue à une suppuration profonde et abondante; le même état existe chez le n° 6. Chez le n° 4, d'une autre série, un érysipèle phlegmoneux est survenu à la blessure; enfin on pourrait étendre ces observations pour en conclure que s'il n'est point survenu d'accidens *immédiats* d'étranglemens, quoiqu'on n'ait pas opéré de débridement *primitif*, il en est survenu qui militent en faveur de la dilatation primitive adoptée comme un précepte général dans le sens et dans le but qui sont définis par M. le professeur Dupuytren, dans la leçon clinique que nous avons déjà citée. Car, dans le cas même où ces fusées de pus profondes et abondantes n'auraient pas été précédées d'un étranglement apparent au dehors, il reste à déterminer ou à pressentir ce qui serait arrivé de plus avantageux, si l'on avait pratiqué des dilatations étendues et profondes, en proportion de la nature et de la masse des tissus, sans même avoir agi avec la préoccupation de prévenir l'étranglement, et mettant de côté le système absolu du débridement ou du non débridement.

En sorte que la dilatation des plaies d'armes à feu, comme précepte général de traitement, comme une indication à remplir sur-le-champ remplacera la dénomination de débridement : la dilatation remplira les indications les plus rationnelles, celles de nécessité actuelle, et celles de précautions ou préservations des accidens consécutifs. Le débridement ne sera plus qu'une indication consécutive, éventuelle, parce que l'étranglement sera survenu malgré les dilatations primitives, ou parce qu'elles n'auraient pas eu lieu : ainsi désormais la question des incisions pratiquées sur-le-champ pour débrider, se réduira à celle de la dilatation primitive, avec toutes ses conséquences avantageuses.

Maintenant, si on en considère tous les avantages dans le but pratique le plus étendu, et si d'un autre côté on a voulu faire un précepte général du débridement, à plus forte raison faudra-t-il admettre la dilatation comme une indication générale dans toutes les plaies d'armes à feu qui pénètrent ou qui traversent un membre; dans toutes celles qui intéressent des tissus denses ou enveloppés par des aponévroses.

Dans tout le cours de ma carrière de chirurgie militaire, je n'ai pas toujours pratiqué le précepte d'une manière aussi large, ce qui m'a fourni les occasions de comparer avec le procédé du débridement tous les moyens qui pouvaient le suppléer, et préserver des accidens de l'étranglement. Mais voyez la pratique de notre maître en chirurgie militaire, les succès de ces dilatations étendues et profondes qui sont pratiquées par notre honorable confrère M. Larrey, dans les plaies d'armes à feu, ainsi que dans les plaies contuses avec fracture des os; et en réunissant le raisonnement à l'expérience, alors la question du débridement sera résolue pour toujours.

Je ne parle pas des exceptions, non plus que d'autres détails pratiques, ils rentrent dans le domaine du génie et de l'expérience du praticien : le coup-d'œil et l'à-propos, voilà la science de l'homme de l'art.

HÉDELHOFER, D. M. P.

VARIÉTÉS.

La Société royale de médecine de Toulouse a tenu sa séance publique le 13 mai 1830.

Le président, M. Roques-d'Orbcastel a ouvert la séance par un discours sur l'état de la médecine au dix-neuvième siècle.

M. Ducasse fils, secrétaire général de la société, a présenté ensuite, dans un discours de plus de cent pages, l'exposé des travaux de l'année. Ces travaux, disposés méthodiquement, sont analysés avec un esprit de discernement, de réserve, et avec un talent de rédaction remarquables. Nous regrettons que leur quantité ne nous en permette pas même l'énumération; et il nous serait difficile de faire un choix : le nombre des mémoires dont M. Ducasse donne l'esquisse précise et rapide, ne s'élève pas à moins de quarante-quatre, et cette intéressante revue est terminée par l'éloge funèbre de M. Tarbès, médecin distingué, fondateur et ancien secrétaire de la Société. Dans ce panégyrique, la sensibilité de l'homme le dispute au talent de l'écrivain.

On trouve cette brochure chez *J. M. Douladoure,* imprimeur, rue Saint-Rome, n° 41, à Toulouse.

NOUVELLES.

Faculté de médecine de Paris. — Prestation de serment par MM. les professeurs.

Lundi dernier 13 septembre, MM. les professeurs de la Faculté de médecine ont prêté le serment déterminé par la loi du 31 août dernier.

Personne n'avait été délégué pour le recevoir; il a été prêté par écrit sur un registre, et sur la convocation de M. *l'assesseur* Adelon.

Etaient absens : MM. Dubois, doyen, Réeamier, Bougon et Orfila.

Si l'ordonnance de 1823 doit être retirée, le serment demandé aux professeurs dont les pouvoirs vont être annullés, était une formalité inutile et qui plus est, dérisoire ; à moins qu'on ait voulu y voir une épreuve comme pour la magistrature. En ce cas, l'épreuve a échoué complètement, personne n'a donné sa démission; tout le monde a juré de fort bonne grâce; SON EXCELLENCE *sera donc forcée d'agir*, grâce à la ténacité de certaines consciences.

— On nous annonce que la commission organisatrice de la Faculté ne s'est pas assemblée hier ; une réunion était cependant indiquée; c'était aujourd'hui le délai de rigueur (le 15 septembre), fixé par le ministère à la confection de son travail.

Aurions-nous le malheur de perdre le fruit des veilles de Messieurs les organisateurs !

— L'abondance des matières, a forcé de nouveau l'Académie des sciences de *clore* sa séance à quatre heures.

M. Velpeau y a cependant lu un Mémoire sur *l'amputation dans les articulations;* nous en donnerons l'analyse prochainement.

— Il doit y avoir ce soir, jeudi 16, chez M. le docteur Tanchou, une réunion de médecins, pour rédiger une pétition à l'autorité, afin de demander l'élection pour les places de chirurgiens dans la garde nationale.

La réunion est à 7 heures, rue d'Ambroise, n° 7. MM. les médecins sont invités à y assister.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 94.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour
Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 18 SEPTEMBRE 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 septembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

LE SECRET DE LA COMMISSION.

Faciunt asinos, Fontanes, d'adulatrice et rampante mémoire, disait que l'instruction devait, comme le sublimé corrosif, n'être donnée qu'à petites doses. La commission d'organisation médicale s'était apparemment proposé de suivre le singulier aphorisme du grand-maître de l'Université impériale, à l'égard de l'application de la loi du 17 mars 1808, en se décidant, d'après des vues éminemment ecclectiques, à conserver la présentation par la Faculté, pour une partie des chaires; à faire nommer par le ministre à quelques autres, et enfin à en laisser deux ou trois au concours.

Fière d'une aussi admirable conception, elle se disposait à la faire adopter par le conseil de l'instruction publique, lorsque M. Orfila est venu tout déranger. Ce professeur voulant servir en zélé mandataire les intérêts domestiques de son *rusé* commettant, et lui obtenir l'abolition du concours, sans laquelle son ardent népotisme devient d'une ridicule impuissance, se garda bien de la demander directement. Il prit pour arriver à son but, une voie beaucoup plus sûre, et se contenta de faire observer à la commission que, s'il se trouvait à la Faculté des professeurs par le concours et des professeurs par nomination directe ou par présentation, ceux des deux dernières catégories seraient, par rapport aux premiers, dans une situation d'infériorité qui ne serait pas tenable. Ce coup, habilement porté, frappa juste; la commission sentit toute la force d'un pareil raisonnement, et d'un commun accord le concours fut mis de côté. On assure cependant qu'un homme, connu par l'inflexibilité de ses principes, un homme auquel s'appliquent si bien les paroles d'Horace :

Virtutis veræ custos, rigidusque satelles;

que M. Duméril enfin s'est levé et a dit :

« Messieurs, lorsque pour ouvrir à son frère les portes « de la Faculté, M. Royer-Collard, alors président de la « commission de l'instruction publique, fit rendre le funeste « arrêté du 4 décembre 1818, qui supprimait le concours « et créait une chaire des *maladies mentales*, je fus chargé « par mes collègues de protester contre un acte aussi attentatoire à la justice qu'à leurs droits, et je démontrai dans « la brochure que voici (*Protestation des professeurs de la « Faculté*, Paris 1819), qu'une loi pouvant seule changer « l'organisation de la Faculté, par rapport à l'enseignement, « l'arrêté de le commission était de tout point illégal. Ce que « je pensais alors, je le pense encore aujourd'hui, et je m'en « réfère à ma lettre du 6 février 1819, dans laquelle je disais « au docteur Royer-Collard, au sujet de sa chaire de maladies mentales : *Supposons que cette chaire soit aujourd'hui « créée pour vous; demain* M. Alibert *demandera avec autant « de raison à professer les maladies de la peau;* M. Jadelot, « *celles des enfans. Savons-nous jusqu'où la faveur pourrait « s'étendre? Dix chaires dans l'une et l'autre pathologies ne « suffiront pas pour satisfaire à toutes les prétentions protégées* « (Protestation, pag. 16). Vous voyez donc, Messieurs, « que je ne puis consentir à la création de quatre ou cinq « nouvelles chaires, et bien moins encore contribuer par « mon vote, à retarder l'instant où la Faculté doit rentrer « sous le régime de la loi du 17 mars 1808, qui n'a jamais « cessé d'être suivie dans les quatre autres Facultés. »

Nonobstant le discours de M. Duméril, la commission n'a plus voulu entendre parler du concours. Mais quelque chose de ces singuliers débats paraît être arrivé jusqu'au ministre, car la dernière convocation de la commission, fixée au 15, vient d'être ajournée. Peut-être M. de Broglie, réfléchissant sur les scènes affligeantes occasionées dans beaucoup de départemens par l'installation des juges prévaricateurs, a-t-il craint de voir à la rentrée de l'Ecole, les élèves qu'il n'est pas aussi facile de corrompre que d'avoir *du pain*, faire une justice éclatante des professeurs substitués par l'intrigue libérale, aux professeurs de l'intrigue jésuitique. Peut-être sent-il enfin, qu'un ministre, pour être fort, doit observer les lois, et songe-t-il sérieusement à les faire exécuter.

En attendant, la plupart des agrégés nommés au concours s'empressent de signer la pétition déposée chez M. Baillière. D'autres hésitent, parce qu'ils se croient des chances pour arriver par la présentation, et craignent, en demandant le concours, de compromettre leurs intérêts du moment. Ils paraissent oublier la demande qu'ils ont faite, il y a trois mois; mais le public se la rappelle, et l'honorable député qui a bien voulu se charger de soutenir à la Chambre la cause de l'enseignement médical, connaît tous ces petits tripotages, et pourra les dévoiler au besoin. Espérons cependant qu'il n'aura pas à en égayer le rapport où il traite avec toute la gravité que commande le sujet, et toute la chaleur que la conviction d'un devoir à accomplir fait naître dans l'âme de l'homme de bien, une question qui intéresse au plus haut point les destinées de la médecine en France. Les *indécis*, nous aimons à le croire, sentiront la nécessité de sacrifier quelques intérêts personnels au soutien d'un principe [illegible]

verront que, sous le régime d'une sage liberté, le courage, l'honneur, l'indépendançe dans le caractère, peuvent seuls protéger efficacement le vrai mérite. Le temps des platitudes d'anti-chambre est passé, on ne tardera pas à l'être : les médecins doivent être les premiers à le reconnaître et à s'en applaudir. ***

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Mercredi 1er septembre 1830.)

Nous avons dit qu'il était difficile d'extraire une balle avec une pince à pansement ordinaire; on la saisit souvent de côté, elle glisse, ou la saillie des aspérités blesse les parties, accidens qu'on évite mieux avec le tire-balle qui pénètre à plus de profondeur, dont les cuillers creusées et plus larges, s'adaptent mieux à la forme de la balle, et en cachent mieux les aspérités.

Nous ne nous amuserons pas ici à décrire avec détail le tire-balle ; on trouvera cette description partout. Nous dirons seulement qu'il faut, pour que le tire-fond ait prise sur les balles, qu'elles soient fixes et immobiles; le tire-fond est sans action dans tout autre cas.

Des blessures par les balles qui ont traversé les chairs et les os.

La fracture des os, avons-nous dit, ajoute beaucoup à la gravité des blessures; mais la manière d'agir des projectiles sur ces corps est différente, suivant le plus ou moins de force, le plus ou moins de vitesse dont ils sont doués, suivant la partie qu'ils frappent. Ainsi une balle qui frappe avec une grande force dans le tissu spongieux d'un os, à l'extrémité par exemple du tibia ou du fémur, dans un os du carpe ou du tarse, le traverse en faisant une ouverture cylindrique et sans éclats, comme dans le plâtre, comme dans les parties molles.

Quelles sont les indications que présentent ces blessures? Si la balle est restée dans le tissu spongieux, on le reconnaît à l'absence de toute ouverture de sortie, à ce que la seule ouverture qui existe conduit dans l'os que l'on distingue parfaitement au son et à la résistance contre le stylet; le choc produit par l'acier contre une balle de plomb, rend un son mat; contre un os compact le son est clair; il y a une sorte de résonnance toute différente; contre le tissu spongieux, il ne résonne pas, on éprouve une résistance molle et tout autre que celle que l'on sent au contact d'une balle ou d'un os compacte.

Une fois la balle trouvée, si elle est coiffée par une portion de vêtement, on peut tirer sur l'entrée, et l'amener ainsi au dehors; ces cas sont rares, nous en avons cité un exemple; si elle n'est pas extraite de cette manière, le tire-fond est d'une grande utilité, car ici la balle est fixe et immobile, le tire-fond la pénètre aisément; on l'attire ensuite en le faisant tourner, et on peut ainsi, avec ménagement, achever l'extraction. Mais que faire si on n'y parvient pas? Fendre les tégumens par une incision cruciale, relever et disséquer les lambeaux, et appliquer sur l'os une couronne de trépan pour agrandir le canal et l'extraire ensuite sans difficulté, au moyen du tire-fond; la conduite à tenir est la même si la balle est enclavée dans un os plat, dans un os du crâne par exemple, entre les tables externe et interne: tire-fond et trépan.

Si la balle a traversé l'os et est sortie, il n'y a pas de traitement particulier; le canal fait à l'os ne doit pas être agrandi, car le tissu osseux est loin de se tuméfier autant que les parties molles, et l'étranglement n'est pas à craindre; le trépan n'est donc pas indiqué.

Les accidens sont tout autres quand un os compact est frappé par une balle douée d'une grande vitesse. L'os est presque toujours fracturé en éclats, en esquilles; nous n'avons pas à revenir ici sur la gravité de ces blessures auxquelles ont succombé le plus grand nombre des blessés à l'Hôtel-Dieu.

Les fractures du tibia, du péroné, du fémur, des os des membres supérieurs, sont faciles à reconnaître; celles des os des îles offrent plus de difficulté.

La fracture comminutive des os longs des membres ne saurait laisser aucun doute; outre les signes généraux des fractures, on a encore pour les reconnaître, le toucher au moyen du doigt ou d'un instrument d'acier mousse. Il est superflu d'insister sur le diagnostic.

Passons aux indications.

1° La première indication est le débridement des ouvertures d'entrée et de sortie. S'il n'y a pas d'ouverture de sortie, la balle est restée ou dans les os ou dans les parties molles où sa force s'est épuisée; il faut alors la rechercher et extraire non-seulement la balle, mais encore les fragmens osseux; ces recherches n'offrent rien de particulier, et se terminent par l'extraction quand on a trouvé la balle ou des esquilles.

On ne saurait mettre en doute l'utilité et les avantages de l'extraction des fragmens osseux; mais si le débridement étant opéré, les recherches offrent trop de difficulté, si on a à faire à des sujets extrêmement irritables, il est, selon M. Dupuytren, préférable de ne pas les fatiguer; les douleurs excitent des spasmes, des convulsions, et le tétanos. C'est peut-être à une trop grande persévérance dans ces recherches que l'on doit attribuer le plus grand nombre de tétanos observés dans un hôpital voisin; tout comme c'est à moins de persévérance pour l'extraction des esquilles qu'il y a eu à l'Hôtel-Dieu plus de suppurations fâcheuses. Ainsi les larges incisions et les recherches opiniâtres donnent lieu à de vives douleurs et au tétanos; les moindres incisions, les recherches moins sévères épargnent mieux les douleurs et le tétanos, mais exposent davantage aux accidens des suppurations.

Une fois la plaie agrandie, on doit chercher avec le doigt les esquilles, essayer leur mobilité. Si elle est absolue, on les saisit et les extrait avec les pinces, et mieux avec le tire-balle; si elle est moindre par suite de leurs adhérences aux parties molles, de leur enclavement.... Nous voici revenus à la division des esquilles.

Les esquilles *primitives*, mobiles, sont extraites. Les esquilles *secondaires*, adhérentes aux chairs, adhérentes aux tendons, aux aponévroses, etc., mais détachées de la masse de l'os, doivent être saisies, et si la chose est possible, le pédicule charnu coupé avec des ciseaux ou le bistouri. Mais si elles sont à une trop grande profondeur pour que ces instrumens atteignent leur pédicule, faut-il les arracher? Je l'ai fait, dit le professeur, et j'ai trouvé que les inconvéniens dépassaient les avantages; un écoulement souvent abondant de sang, mais surtout une grande somme de douleur, des plaintes vives de la part des malades, des contractions spasmodiques et autres accidens doivent y faire renoncer lorsque l'extraction offre trop de difficulté.

Les esquilles *tertiaires* frappées de mort par contusion, mais non séparées encore du corps de l'os, sont d'abord immobiles et non encore entièrement *formées;* comme elles n'existent pas au moment de l'accident, leur extraction ne saurait être tentée. Ce sont de véritables nécroses qui ne deviennent mobiles qu'au bout de quarante ou cinquante jours, et ne peuvent être extraites qu'à cette époque. Mais alors elles se trouvent souvent enclavées dans le cal.

(*La suite au prochain Numero.*)

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Plaies par armes à feu. (*Leçon de M.* Roux.)

L'amputation dans les cas de plaies par armes à feu comporte des préceptes spéciaux relatifs au point où l'on doit amputer, eu égard au désordre. C'est ainsi que la violence de l'ébranlement ayant altéré l'état physiologique des parties molles dans une certaine étendue, bien que cette altération ne soit pas percevable, il convient d'amputer loin du point affecté pour prévenir les longues suppurations. Il en est de même dans les fracas des os qui s'étendent souvent jusqu'à l'articulation voisine, au-dessus de laquelle il convient d'amputer. A cette question se rattache celle de la *réunion*. Si vous amputez loin de la blessure, tentez la réunion *immédiate*. Si les circonstances vous obligent à amputer prés de la plaie, la suppuration presque inévitable interdit de clore la plaie. Cette dernière régle n'est cependant pas sans exception : c'est ainsi que, dans les désordres de l'épaule, les lambeaux qui résultent de la désarticulation doivent de nécessité être réunis.

Ce sont les plaies d'armes à feu qui ont particulièrement accrédité les *résections* osseuses; malgré son inclination pour ce genre d opération, M. Roux n'a pas rencontré l'occasion de l'appliquer. On y supplée, en quelque sorte, au moyen de larges incisions qui permettent d'extraire toutes les esquilles : c'est ainsi qu'on en a agi dans plusieurs cas de fractures comminutives, aujourd'hui en voie de guérison, et particulièrement à l'égard d'un sujet chez lequel le péroné a subi une perte de substance de plusieurs pouces.

Nous avons fait mention d'un homme chez lequel le fémur était brisé à sa partie supérieure, et pour lequel M. Roux projetait une opération; mais le malade s'y est refusé. Pour suppléer la désarticulation de la cuisse, opération des plus graves, le professeur avait l'intention de tailler un lambeau interne, de scier l'os immédiatement sous le petit trochanter, et de rabattre le lambeau au dehors, procédé semblable a celui de M. Delpech, sauf la désarticulation. Cet homme a succombé le 13 septembre, dans un état de marasme.

Pour prévenir l'effusion du pus dans l'appareil à fracture, et l'obligation fâcheuse d'imprimer de fréquens mouvemens aux membres pour changer cet appareil, M. Roux a imaginé de recouvrir immédiatement les compresses d'une toile cirée dans laquelle s'amassait la suppuration, et qui préservait ainsi les bandelettes. De petites précautions de ce genre dépend souvent l'issue d'une grave maladie.

Une dernière considération relative aux fractures par armes à feu, c'est que, comme toutes celles avec plaie, elles sont très-longues à guérir, tant à cause de l'introduction de l'air et de la nécessité des pansemens fréquens, qu'en raison de leur gravité essentielle.

Les plaies *compliquées de corps étrangers* ont été peu fréquentes par deux raisons contraires en apparence. C'est que les coups ont été reçus à bout portant, et ont traversé les parties, ou de fort loin, de sorte que le projectile resté à la superficie est sorti de lui-même, ou a été extrait par ceux qui ont administré les premiers secours. Dans l'extraction de ces corps, on n'a point fait usage du *tribulcon*, instrument tant vanté par les chirurgiens militaires; le doigt, la spatule et les pinces à pansement ont généralement suffi.

L'extraction des corps étrangers n'est pas toujours urgente ni même indiquée; la plupart de ces corps ne nuisent que par leur poids, leur volume ou leurs aspérités; leur recherche est souvent inutile et toujours dangereuse, à cause des hémorragies que les incisions ou le détachement des escarres peuvent occasioner. Lorsque les premières tentatives sont inutiles, laissez agir la nature qui tolère ces corps ou provoque leur élimination.

Les *hémorragies* primitives sont rares : les escarres oblitèrent les vaisseaux de moyen volume; et si le vaisseau blessé est du premier ordre, la mort est instantanée. On dit pourtant qu'à l'hôpital Beaujon une hémorragie de l'artère humérale fut à l'instant suspendue, et qu'on eut le temps de procéder à la ligature; mais ce cas est exceptionnel, et sur les champs de bataille, les blessés manquent de ces secours prompts et éclairés. A la Charité, un blessé fut apporté avec une plaie à la partie antérieure et moyenne de la cuisse; on avait débridé et extrait le corps étranger. Ls sang sortait en abondance au point de faire croire à la lésion de la crurale; on exerça le tamponnement, qui suffit pour arrêter l'hémorragie.

Ici une question se présente encore : faut-il, en cas d'hémorragie primitive par arme à feu, porter la ligature sur le point blessé du vaisseau, ou sur un point éloigné de son étendue? (méthode de Hunter). Dans les plaies *simples* des artères, le précepte est positif : il faut lier les extrémités divisées; mais ici la présence des escarres, la désorganisation des tuniques artérielles, la suppuration, la dénudation nécessaire du vaisseau rendent ce précepte non-seulement irrationnel, mais encore impraticable; il faut préférer la méthode de Hunter. Cette question n'est pas nouvelle, les praticiens anglais l'ont déjà soulevée et agitée.

Les *accidens consécutifs* des plaies par armes à feu, sont ceux de toutes les plaies, sauf leur fréquence et leur gravité plus grandes. Mais les localités exercent ici de grandes influences, et les conditions physiques et morales qui règnent dans les armées en campagne agravent singulièrement ces chances. Aussi les accidens consécutifs observés dans nos hôpitaux ont-ils été plus rares qu'on ne le pense généralement. Ces accidens sont l'inflammation, la suppuration exagérées, la résorption, la gangrène, la pourriture d'hôpital, le tétanos et l'hémorragie. Avant de passer outre, le professeur revient sur un accident primitif, la *stupeur*; ce phénomène considéré comme si général, et dont on a observé peu d'exemples à la Charité, à l'exception d'un peu d'abattement et de pâleur plombée chez quelques fracturés, accidens qui se dissipaient en quelques heures. Nouvelle question relative à la stupeur : faut-il amputer pendant qu'elle persiste, ou attendre qu'elle soit dissipée? Les Anglais se sont prononcés pour ce dernier parti; M. Roux l'envisage au contraire comme dénué de fondement, et ne voit point de raison plausible pour différer l'opération lorsqu'elle est indiquée, tandis qu'il en trouve de bonnes pour amputer sur-le-champ.

Parmi les accidens consécutifs, on n'a point observé à la Charité, la gangrène, à l'état de sphacèle s'entend, car toute surface violemment contuse, est recouverte d'une couche mortifiée; ni le tétanos, ni la pourriture d'hôpital, à l'exception d'un cas peu grave que nous avons mentionné, sur un amputé dont l'état est aujourd'hui satisfaisant. Ne doit-on pas attribuer ces chances heureuses à l'à-propos qui a dirigé l'emploi des opérations, amputations, débridemens; à l'application des topiques doux, émolliens; à l'exclusion des spiritueux, des excitans; enfin aux conditions hygiéniques dont les malades ont été environnés? Ces observations ne portent pas sans doute sur des masses assez considérables pour qu'il soit permis de généraliser d'une manière absolue; mais un total de cent soixante-dix blessés reçus à l'hôpital, permet cependant d'établir certaines probabilités relativement aux circonstances qui peuvent provoquer ou prévenir certains accidens.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 1er *juillet* 1830.

Présidence de M. le baron Dubois.

M. Pascalis, vice-président, occupe le fauteuil.

(Communiqué.)

La séance est ouverte à trois heures.

M. Sterlin dépose sur le bureau une observation et une

calotte cranienne envoyées par M. Balleau; MM. Jacques et Rousseau, rapporteurs.

M. Souberbielle fait part à la Société de deux opérations de taille sus-pubienne faites par lui sur un sujet de soixante-huit et un de soixante-treize ans, tous deux soumis précédemment et sans succès, à la méthode du broiement. Il annonce que ces deux opérations ont parfaitement réussi, et que les deux opérés ont quitté Paris en pleine santé.

M. Cottereau fait son rapport sur les consultations gratuites données pendant le premier trimestre de cette année. Après quelques considérations générales, il cite quatre faits dont deux sont constatés par M. de Caignou. L'un est une gangrène de l'index droit, occasionée par le froid, guérie par des applications toniques et un régime approprié. L'autre est l'existence d'une fistule à l'anus dont le sujet avait été traité comme atteint de syphilis, par un de ces individus qui fourmillent dans la capitale, et qui déshonorent le titre de docteur dont ils sont pourvus. Le troisième est une erreur dans le diagnostic porté par l'un des chirurgiens les plus distingués de notre époque. Le quatrième est une phthisie pulmonaire traitée par l'iode en vapeur, ce qui a fourni à M. le rapporteur l'occasion de parler de son *Traité* sous presse encore, concernant le mode d'application qu'il emploie pour le traitement des affections tuberculeuses du poumon par le chlore, le brome et l'iode.

Avant de terminer son rapport, M. Cottereau relève vigoureusement le charlatanisme éhonté dont il a été parlé plus haut, et propose qu'une commission de quinze membres, pris dans le sein de la société, dénonce à l'autorité toute cette horde infâme, afin qu'elle réprime leurs manœuvres, qui déversent sur le corps entier des médecins le discrédit qu'ils méritent seuls.

Après une discussion où plusieurs membres sont entendus pour et contre, M. Leger demande qu'une séance extraordinaire soit convoquée pour s'occuper de cet objet. Adopté.

MM. Cottereau et Montcourrier font un rapport sur M. Petit de l'île de Ré, et concluent à son admission comme membre correspondant. On passe au scrutin qui est favorable, et M. le vice-président proclame M. Petit de l'île de Ré, membre correspondant.

M. Perraudin fait un rapport sur les Dumb-bells, présentées par M. Chevalier, demeurant rue Montmartre, n° 140, et propose d'adresser des éloges et des remercîmens à M. Chevalier, en partageant l'opinion qu'il a émise sur l'utilité gymnastique des Dumb bells. Ses conclusions sont adoptées.

M. Nauche fait part à la Société que des recherches multipliées sur l'emploi des pommes de terre dans le scorbut, la goutte et la constipation, lui ont fait reconnaître dans cette solanée des vertus purgatives, diurétiques, sédatives et hépatiques; il promet de donner une notice sur cet objet.

Ce même membre propose de nommer une commission pour examiner un cas de monstruosité; elle est formée de MM. Dubois, Nauche, Sterlin, Moret, Cottereau, Léger, Simon, Delormel et Montcourrier.

M. Cottereau parle d'une phthisie guérie par le chlore en vapeur. (La relation en a été publiée.)

ABUS.

MONOPOLE EN FAVEUR DE L'IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

Les abus sont nombreux, et les apercevoir tous est difficile, plus difficile encore est de les détruire. En voici un sur lequel j'appelle votre attention (1); il s'agit de l'Ecole de médecine, et Dieu sait si elle en manque !

Un imprimeur privilégié par la Faculté, a le droit exclusif d'imprimer les thèses des étudians. Parenté, alliance, avantage de prix ou d'exécution, rien ne peut les dispenser d'avoir recours à ses presses. Que la Faculté choisisse un imprimeur pour les actes qui lui sont personnels, à elle permis; mais qu'elle en choisisse pour ses élèves, c'est un droit qu'on lui refuse, car elle ne l'exerce que par usurpation. Faire des règlemens pour assurer l'exécution des lois et ordonnances qui la concernent; voilà toute sa compétence en cette matière. Au-delà elle excède ses pouvoirs.

Maintenant il s'agit d'examiner les prétextes qu'on pourrait alléguer pour autoriser cette mesure. Prétendre que la thèse est un acte de cette Faculté; mettre en avant l'intérêt du bon ordre; se retrancher derrière quelque loi ou règlement. A l'égard du premier, il est insoutenable; l'élève soumet un travail à ses juges, ceux-ci l'examinent et prononcent : ce jugement leur est propre. Le travail soumis leur est étranger. La thèse ne peut donc être assimilée à un acte dont la Faculté ordonne l'impression. Alléguer le bon ordre n'est pas mieux appuyer la mesure attaquée; faire prescrire la matière à travailler par l'élève; indiquer ou laisser libre le choix du président; refuser tout travail dont le manuscrit n'aurait pas l'approbation de ce dernier : voilà les mesures que le bon ordre autorise et que nous ne refusons pas à la Faculté; mais une fois la thèse approuvée, qu'importe l'exécution typographique? Examiner leur contenu est tout son droit. Que dirait on d'une Académie qui prescrirait comme mesure indispensable pour la réception des mémoires, leur transcription par un écrivain qu'elle désignerait?

Vient enfin le dernier et unique argument à invoquer, la loi. Il n'existe ni loi ni règlement de l'Université qui prescrive cette mesure. Il n'en existe point, car elle est particulière à la Faculté de médecine; l'Ecole de droit permet à ses élèves de faire imprimer leurs thèses chez l'imprimeur de leur choix; si un règlement universitaire lui imposait l'obligation de choisir un imprimeur pour forcer les élèves à l'employer, l'Ecole de droit obéirait comme l'Ecole de médecine.

Cette mesure est inutile, gênante pour les élèves, elle crée un monopole au profit de l'imprimeur; certes, ce serait raison suffisante pour en demander la suppression; bien plus, elle est illégale, et dans le temps où nous sommes, cette unique raison suffit pour qu'on l'anéantisse. Le monopole légal est odieux, le monopole illégal est une tyrannie.

Agréez, etc. S. M.

Vu le malheur des temps, avait dit l'année dernière M. l'inspecteur général des études en ouvrant les séances du concours pour l'agrégat à la Faculté de médecine, l'université a bien voulu consentir que pour *cette fois seulement*, les argumentations seront faites en français.

Vu le bonheur des temps, dirons-nous aujourd'hui, nous n'avons plus d'inspecteurs généraux à peine médecins, présidens d'un concours de médecine, et les épreuves auront sans doute à l'avenir constamment lieu en français; car M. de Broglie et le *Moniteur*, viennent de décider que celles de philosophie et du baccalauréat-ès-sciences seraient affranchies de la tutelle tudesque. Nous pensons qu'il en sera de même à la Faculté de medecine, et que cette loi du bon sens et de la raison n'aura point d'exception.

HARMONIE DE L'ORGANISATION MÉDICALE AVEC LE NOUVEL ORDRE SOCIAL; par F.-M. LEROUX, de Rennes, médecin. — *Egalité.* — Prix, 1 franc 25 centimes. Paris, à la librairie de Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine. 1830.

(1) Nous avons déjà signalé cet abus, sous l'autre gouvernement; nous ne sommes pas fâchés de le signaler de nouveau, en laissant parler notre correspondant.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 95.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 21 SEPTEMBRE 1830.

AVIS.

A dater du 10 octobre prochain, les Bureaux de la LANCETTE FRANÇAISE *seront transférés rue de l'Odéon, n° 19.*

SUCCÈS DE L'OPINION!

LE CONCOURS ACCORDÉ PAR LA COMMISSION D'ORGANISATION DE LA FACULTÉ.

Quand un Ministre nomme une commission pour examiner et proposer des changemens sur une matière quelconque, ce sont des conseils qu'il demande et qu'il se propose de suivre; ce sont des lumières qu'il veut et qui doivent éclairer ses décisions.

Ceux qui, par leur position sociale, sont intéressés directement ou indirectement à la solution de la question, ont droit de faire connaître leur opinion. Un journal qui doit s'attacher à représenter l'opinion la plus répandue et la plus juste, a droit de parler; disons mieux, son devoir est là, il manque à son devoir s'il ne le fait pas.

Si la composition d'une commission est généralement blâmée, si on regrette d'y trouver des noms ou impopulaires, ou nuls, ou sans garanties; est-il permis de s'expliquer franchement sur les vices de cette composition? oui, sans doute, pour un journal c'est un devoir.

Si cette commission, fidèle à ses élémens, recule devant les principes, penche vers un système bâtard qu'elle est sur le point d'adopter, faut-il attendre qu'elle ait parlé pour la juger!

Ce système bâtard étant divulgué et l'opinion se déclarant ouvertement contre, si la commission, pour éviter le désaveu d'un projet mixte, s'apprête à rétrograder, et, soit par intérêt personnel, soit par erreur de jugement, adopte en entier un mode de nomination qui n'est pas généralement approuvé, qu'elle n'avait admis qu'en partie, et qui laisse toutes les portes ouvertes à l'intrigue, doit-on se taire ou parler?

On doit parler, et il y a erreur complète à demander que l'on attende la publication d'un projet que l'on connaît d'avance, et qui, s'il est adopté, peut induire en erreur le Ministre qui a provoqué la connaissance de la vérité, peut exposer le gouvernement à prendre une mesure en opposition avec les intérêts et les vœux généraux.

Telle est notre manière de voir, et nous ne changerons ni de conduite ni d'opinion.

Allons plus loin: aujourd'hui la commission a, pour la troisième fois, changé d'avis. Vendredi soir, à dix heures, au moment où l'on imprimait notre article de samedi, *le vent avait tourné*, LE CONCOURS ÉTAIT ADOPTÉ POUR TOUTES LES PLACES (1).

Nous ne chercherons pas à quoi est dû ce nouveau changement; nous ne voulons pas examiner si le souffle du Ministère ou le souffle de l'opinion a décidé la question. Le projet adopté est trop en harmonie avec nos vœux et l'opinion générale, pour que nous n'en fassions pas un mérite à la commission. Nous nous féliciterons seulement de nous être prononcé d'avance, nous féliciterons les agrégés indépendans, quoiqu'en petit nombre, qui n'ont pas craint de signaler avec force l'opinion, dans une pétition rapportée samedi dernier à la Chambre des Députés, par notre honorable confrère M. Thouvenel; nous féliciterons ceux-là même qui ont demandé le concours, tout en ne voulant signer qu'une pétition pâle et sans énergie, et nous nous permettrons de croire que l'accueil que nous avons fait à toutes les opinions, que l'énergie de quelques agrégés, que les dispositions de l'honorable député, que le vœu bien connu des élèves ont pu avoir quelqu'influence sur l'opinion du Ministre, et par contre-coup sur la détermination prise *in extremis*, par la commission. On nous avait déjà assuré que le Ministre s'était ouvertement prononcé en faveur du concours, et que c'est à cela qu'a été dû le retard de la dernière réunion organisatrice.

Quoi qu'il en soit, voici les principales dispositions du projet; elles ne sont autres que celles que *la Lancette* a conseillées depuis l'origine, sauf quelques légères différences, et on verra que ces différences ne sont pas à l'avantage du projet de la commission :

1° Retrait des ordonnances de 1822 et 1823.

2° Durée du professorat limitée à un âge qu'ont dépassé les professeurs dépossédés (70 ans, ou 30 ans de professorat).

3° Concours pour toutes les places vacantes.

4° Jury du concours pris parmi les professeurs, les membres de l'Académie, les médecins d'hôpitaux. Nous n'indiquons pas les autres modifications que nous ne connaîtrons bien que lorsqu'elles auront été rendues publiques.

Ces bases sont bonnes, hâtons-nous de le répéter, elles

(1) Les voix étant partagées, c'est M. Cuvier qui, dit-on, a par sa voix entraîné la décision en faveur du concours. Raison de plus pour croire au vent du ministère, raison de plus pour espérer que cette décision sera adoptée. Si cela est, on voit que les hommes du pouvoir sont quelquefois utiles. Ils font et défont à volonté; ce sont des marionnettes dont le fil est toujours pendant; tire qui veut, ou plutôt qui commande.

sont bonnes; mais elles pourraient cependant être meilleures.

Nous trouvons quelque chose de petit, de peu généreux, à écarter par une mesure générale et relative à l'âge, mesure bonne en elle-même, inopportune seulement dans l'espèce, à écarter les professeurs dépossédés depuis huit ans, sans leur avoir rendu justice. La justice voulait qu'ils FUSSENT RAPPELÉS, qu'on s'entendît seulement avec eux pour leur accorder une retraite honorable, et qu'ils eussent demandée d'eux-mêmes; la chose eût été facile selon nous, et il n'y avait alors aucune apparence d'effet rétroactif.

La justice voulait que les académiciens, les médecins d'hôpitaux, les professeurs ne fussent pas seuls admis à faire partie du jury. Dans ce tribunal, en effet, la masse des médecins ne sera pas représentée; elle ne le serait que si les membres de l'Académie étaient nommés par élection générale; c'est à la vérité ce que nous demandons, ce que nous espérons obtenir, mais c'est aussi ce qui n'est pas.

Disons un mot de l'abolition de l'argumentation qui est proposée; c'est, disent quelques-uns, une épreuve inutile et souvent ridicule. Nous sommes loin de penser de cette manière; l'argumentation est, selon nous, de la plus haute importance dans les concours; par l'argumentation le secours de la mémoire est souvent mis en défaut, et tel concurrent qui a brillé dans sa leçon, tombe à plat devant quelque objection solide et imprévue. S'il fallait des exemples, nous dirions que MM. Dupuytren et Désormeaux, les deux plus beaux fruits des concours modernes sans contredit, n'eussent probablement pas été nommés si l'argumentation ne leur avait fourni les moyens de terrasser leurs adversaires.

Nous reviendrons du reste sur tous ces points, et après avoir défendu le concours en général, nous chercherons à poser les règles à suivre, le principe étant obtenu.

En résumé, nous nous aplaudissons d'avoir jugé la commission sur son personnel d'abord, ensuite sur les projets divers qu'elle avait *adoptés*, et que nous connaissions d'avance. Il est toujours utile d'éclairer ou de réprimer la conscience des hommes avant qu'ils se soient prononcés publiquement; car alors le mal est sans remède.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. FOUQUIER.

Zona inutilement traité par la méthode ectrotique, modifiée par l'application du vésicatoire.

Dans la révolution perpétuelle et rapide des prédilections passagères, chaque remède peut espérer d'occuper un instant l'apogée du cercle thérapeutique. Il y a quelques années que la pierre infernale tenta d'usurper la prérogative de borner infailliblement le cours de plusieurs affections cutanées plus ou moins graves. Relativement au zona, ce moyen est considérablement déchu de sa puissance, et pourtant il est encore des praticiens, dont nous louons le doute et l'eclectisme, qui essayent à l'occasion d'enrayer par la cautérisation le cours d'une maladie à la gravité de laquelle elle ne peut d'ailleurs guère ajouter.

Un homme, âgé de 66 ans, de bonne constitution, éprouva, le 1er septembre, sans cause connue, un sentiment de chaleur et de prurit au côté droit de la région des hypocondres, et bientôt il survint une éruption comme ortiée, limitée en avant par la ligne blanche, en arrière par l'épine, le centre de ces élévations rouges présenta ensuite un aspect blanchâtre dû sans doute à l'apparition des vésicules, et c'est dans cet état, le cinquième jour de la maladie, que le malade se présenta au Bureau central. Avant de le diriger sur un hôpital, le médecin qui le visita crut devoir cautériser la surface de l'éruption, ce qui fut fait avec une pierre infernale, sans que le malade en éprouvât beaucoup de douleur. Entré le lendemain à la Charité (salle Saint-Michel, n° 9), le 6 septembre, il dit ne pas éprouver d'amendement dans la douleur cuisante, quoique supportable, que lui cause l'éruption; l'abdomen est même sensible aux environs; point de fièvre (*boissons émollientes, cataplasmes, lavemens laxatifs, etc.*). L'éruption pâlit et se couvre de squames épidermiques, mais la cuisson persiste sans amendement.

Le 13, on applique un *vésicatoire* sur un point de l'éruption. Le malade dit le lendemain sentir moins son mal, dont la douleur est en partie obscurcie par celle que provoque le vésicatoire.

Le 15, nouveau *vésicatoire.*

Le 16, il ne reste plus qu'un sentiment d'engourdissement local, l'éruption est presque entièrement dissipée.

Malgré le titre que nous avons donné à cette observation, nous n'assurerons pas que la guérison soit l'effet incontestable des vésicatoires, la maladie s'étant terminée à son terme commun de deux septenaires; toujours est-il que l'action du vésicatoire a fait taire ou a obscurci le sentiment de cuisson qu'éprouvait le malade, malgré l'établissement de la desquamation. Remarquons encore que le sujet est un homme avancé en âge, ce qui est assez rare; l'éruption occupait le côté droit, comme il arrive dix-neuf fois sur vingt; point de symptômes gastriques.

Erysipèle ambulant, rebelle au vésicatoire.

Dans la même salle, n° 32, est entré le 7 septembre, un homme âgé de trente ans, tailleur, qui depuis huit ou dix jours était affecté d'un érysipèle occupant les deux fesses.

L'exanthème avait cependant abandonné la fesse gauche, mais en compensation s'était étendu à la partie externe de la cuisse droite, en dépit des antiphlogistiques et de vingt-cinq sangsues.

M. Fouquier imagina de borner le cours de cet érysipèle par l'application d'un *vésicatoire*, en avant des limites de la rougeur; mais le lendemain la rougeur avait franchi le vésicatoire : nouvelle application, nouvel envahissement de l'exanthème; troisième vésicatoire, même résultat; enfin un quatrième vésicatoire est appliqué le 16, à la partie inférieure de la jambe, et cette fois l'érysipèle paraît devoir borner son extension.

Nous réfléchissions à l'inefficacité du remède dans cette circonstance, lorsque le hasard nous fit assister à la levée d'un vésicatoire chez un blessé. Autour de ce vésicatoire existait un érysipèle assez intense, et nous pensâmes tout-à-coup que le vésicatoire qui conjurerait le mal dans toute autre circonstance, pourrait fort bien le provoquer dans l'état actuel de la constitution médicale: les érysipèles abondent à la Charité, parmi les blessés, et surtout parmi les femmes, sans doute à cause de la prédisposition occasionée par la délicatesse de la peau chez ces dernières; quant au génie épidémique, nous n'essayerons point d'en déterminer les causes essentielles.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Mercredi 1er septembre. — Suite.)

Voyons ce qui arrive aux esquilles *primitives*, entièrement détachées, et que l'on abandonne à elles-mêmes. *Jamais*, dans aucun cas, elles ne peuvent vivre; *jamais* la vie ne peut étendre sur elles son domaine, à tout jamais elles sont des corps étrangers enclavés dans les chairs ou dans les os; dans les chairs, elles ocasionnent d'abondantes suppurations, de moindres dans les os, mais alors des fistules, si elles ne sont ni absorbées, ce qui est fort rare, ni chassées naturellement, chose également rare, ni enfin extraites avec le secours de l'art. Il est donc utile qu'elles soient ou immédiatement, ou consécutivement enlevées.

Qu'arrive-t-il aux esquilles *secondaires et adhérentes?*

les unes sont abandonnées par les chairs et tombent dans le foyer; alors elles se trouvent dans le cas des esquilles *primitives*, et doivent être extraites; d'autres continuent à recevoir des chairs et des vaisseaux une vie suffisante; presque toujours alors englobées dans la masse du cal, elles concourent utilement à la formation de celui-ci.

Quant aux esquilles *tertiaires*, ou par suite de nécrose, elles restent en place jusqu'à ce que le travail de la vie, l'élimination vitale les sépare; aussi long-temps que ce travail n'est pas terminé, les extrémités de l'os ne sauraient s'unir; pour cette réunion, en effet, la vie doit exister aux deux bouts; cependant il se fait une consolidation des fractures; le périoste, le tissu cellulaire, les parties molles se gonflent, s'enflamment, durcissent, prennent une consistance fibreuse, puis cartilagineuse, puis osseuse dans quelques points; les noyaux osseux s'étendent, et une *virole* unit les deux bouts par la circonférence, sinon par leurs extrémités, qui sont renfermées dans la *virole;* si les fragmens nécrosés sont trop volumineux pour sortir, enclavement comme dans les nécroses enveloppées d'os nouveaux, et, comme dans ces nécroses, *séquestre ;* ici aussi, os de nouvel'e formation, appelé *cal.* Ce séquestre forme et entretient des fistules. Ce sont ces fistules que nous avons observées si souvent depuis la fin des longues guerres de l'empire, et qui, depuis quinze ans, ont amené a l'Hôtel-Dieu tant de malades. Dans ces cas, les membres sont ordinairement raccourcis ou déformés; le cal est volumineux et inegal; sur deux ou trois points de sa circonférence, sont des ouvertures fistuleuses à trajet direct, oblique ou sinueux; le stylet introduit rencontre les séquestres, et le son qu'il produit est celui d'un corps métallique contre un os privé de sucs ou de vie. Agrandir l'ouverture, appliquer le trépan au cal, et extraire les parties d'os frappées de mort, tel est le traitement indiqué.

Quelquefois les choses ne se passent point ainsi : si la formation du cal provisoire n'a pu avoir lieu par suite des mouvemens fréquens des blessés ou par une lésion trop profonde des parties molles, des vaisseaux, la longueur interminable de la guérison désespère les malades et les médecins; la consolidation peut tarder six mois, un an et plus. Cependant les extrémités de l'os finissent par s'ébranler, on doit les saisir et les extraire, et alors les bouts peuvent se rapprocher; le membre reste raccourci, mais c'est un inconvénient qu'il est impossible d'empêcher; tout ce que l'on a à faire, c'est de les tenir dans un état de rectitude parfaite. Dans ce cas, le cal qui se forme à l'aide de bourgeons celluleux et vasculaires, est définitif et diffère de celui qui a lieu provisoirement dans les cas ordinaires; il se forme, non pas autour des os, mais entre les bouts, il est en même temps primitif et définitif. Le traitement et l'appareil sont d'ailleurs les mêmes, seulement les soins doivent être plus grands, les pansemens répétés; car il y a plaie, et si l'on ne pansait tous les jours, la suppuration s'altérerait dans les appareils, ou formerait des clapiers, et entraînerait ainsi des altérations graves, des maladies fâcheuses.

Nous n'avons pas énuméré tous les corps étrangers qui peuvent se trouver dans ces plaies; ainsi les parties cutanées, celluleuses, tendineuses, musculeuses, frappées d'escarre, sont aussi des corps étrangers et doivent être expulsés. C'est au bout de sept à huit jours que tombent les escarres du tissu cellulaire et de la peau; un peu plus tard celles des aponévroses; il suit de là que les ouvertures doivent être entretenues tant que tous les corps étrangers ne sont pas sortis; si elles se fermaient avant, les escarres tardives formeraient des amas de pus, des phlegmons profonds, dont le pus ne pourrait avoir issue qu'en les disjoignant.

Les plaies qui atteignent les os du crâne, de la poitrine ou du bassin, atteignent presque toujours les organes qui y sont contenus. Les balles peuvent s'enclaver dans les os du bassin comme dans les extrémités des os longs, et aussi dans les os du crâne entre les deux tables. Il faut chercher à les extraire, et si cela n'est pas possible, pour éviter l'amas du pus et du sang à l'intérieur et la compression du cerveau, appliquer une couronne de trépan, et relever les fragmens avec des élévatoires.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Hernie crurale étranglée.

Une femme portait depuis long-temps une hernie crurale du côté gauche, qu'elle négligeait de maintenir par un bandage; qui sortait le jour et rentrait spontanément lorsque la malade se couchait; le 7 septembre la hernie prit subitement un volume remarquable avec douleur, hoquets et nausées. Les tentatives de réduction secondées d'un bain et exercées au degré de force que permet le projet d'opérer sur-le-champ, furent inutiles. L'opération est faite le 10. La tumeur circonscrite et bosselée simulait un épiplocèle. L'incision découvrit le sac présentant des bosselures et distendu par une certaine quantité de sérosité roussâtre; la hernie n'etait formée que par une anse d'intestin grêle de deux pouces d'étendue, d'un rouge foncé, mais rénitente. Le ligament de Gimbernat est divisé sur la sonde canelée, l'intestin réduit et la plaie pansée à plat. Malgré l'administration d'une tisane laxative, les selles ne reprirent cours que le lendemain, à la suite d'une potion purgative.

Le 11, la malade est en très-bon état.

Le professeur rappelle l'obstacle que la sérosité oppose à la réduction; s'il eût soupçonné l'existence de cette sérosité, il eût moins insisté sur le taxis. Voyez, sur les hernies *humides*, la *Lancette* n° 63, tom. 3.

Luxation de l'humérus en arrière.

Des trois sortes de luxations primitives dont l'humérus est susceptible sur l'omoplate, on sait que celle en bas est incomparablement la plus fréquente, puis vient celle en avant; enfin la plus rare est celle en arrière.

Un homme était couché près d'une pile de rames de papier; au moment où il se relevait, appuyé sans doute sur le coude, la pile s'écroule sur lui, et le moignon de l'épaule violemment comprimé oblige l'humérus à se luxer en arrière. A l'entrée à l'hôpital, la luxation est évidente : le bras est obliquement dirigé en avant et en dedans. En arrière de l'épaule existe une saillie arrondie très-manifeste à travers l'épaisseur du deltoïde et du sous-épineux; sous l'acromion existe une dépression, et le creux de l'aisselle est libre. On établit l'extension et la contre-extension; la première tentative de réduction est infructueuse; à la seconde, la tête de l'humérus reprend subitement sa place naturelle avant même qu'on ait exécuté le retrait du coude en arrière.

M. Roux saisit cette occasion pour établir un parallèle entre les luxations de l'humérus et du fémur. Dans ces dernières le déplacement secondaire est presque impossible; la luxation en bas et en dehors serait sans exemple, sans l'observation de Desault, qui fut même faite sur un cadavre. Remarquez que les mots *luxation consécutive* appliqués au fémur ont une autre signification que pour les autres os, et s'appliquent à des effets de maladie chronique, ordinairement tumeur blanche de l'articulation coxo-fémorale; tandis que pour l'humérus ils expriment le déploiement opéré par l'action musculaire après la luxation primitive, déplacement presque inévitable dans les cas de luxation en bas, et qui a lieu le plus souvent en avant et quelquefois en arrière; mais ces luxations en arrière *primitives*, sont, nous le répétons, extrêmement rares.

PAR QUI DOIVENT ÊTRE ÉLUS LES OFFICIERS DE SANTÉ DE LA GARDE NATIONALE ?

Une loi sur l'organisation de la garde nationale se prépare et va être bientôt présentée aux Chambres. On ne peut douter que dans cette loi la nomination des officiers par voie d'élection ne soit adoptée. Ce mode a déjà été provisoirement suivi, et on s'est fondé avec raison sur la loi de 1791, qui, n'ayant pas été abrogée, régit seule aujourd'hui la matière.

Mais la loi s'est tue, et on n'a pas suivi le mode général pour l'élection des officiers de santé, ou si l'on veut des chirurgiens. Ces choix ont été faits dans certaines légions par le colonel, dans d'autres, par un conseil d'officiers, dans d'autres enfin, par les maires, etc.

On ne saurait nier qu'un mode uniforme d'élection pour les chirurgiens ne doive être adopté.

Quel est donc le mode préférable?

Les uns veulent que ces choix soient faits comme les autres par tous les gardes nationaux inscrits sur les contrôles; les autres voudraient les laisser à un conseil ou comité des officiers, d autres enfin réclament le privilége exclusif pour les médecins.

Le choix laissé aux officiers a évidemment pour principal inconvénient, celui de faire imposer par quelques hommes un chirurgien à une légion ou à un bataillon; il a pour inconvénient de faire prévoir que l'élu sera probablement le médecin du colonel, du lieutenant-colonel, etc. Ce mode d'élection est trop exclusif, il sort trop de la règle fondamentale généralement admise, pour que nous croyons nécessaire de le réfuter sérieusement.

D'autres veulent que les chirurgiens soient exclusivement nommés par les chirurgiens.

La capacité d'un chirurgien, disent-ils, ne saurait être appréciée par les gens du monde, un confrère seul peut l'estimer à sa valeur; si chacun en France est nommé par ses pairs, nous avons aussi le droit de l'être.

Nommé par ses pairs? Qu'entend-on par ces mots : mon pair, est-ce mon confrère; n'ai-je de pair que mon confrère? Mais, en ce cas, pourquoi ne ferait-on pas nommer les maires par les maires, les préfets par les préfets?

C'est que la capacité, dira-t-on, ou, si l'on veut, le savoir pratique du chirurgien de la garde nationale, peu important en temps de paix, en temps ordinaire, peut être d'un intérêt pressant, si dans une guerre d'invasion, dans une guerre civile la garde nationale était appelée forcément au combat. Mais en ce cas, croit-on que la capacité de l'officier ne serait pas aussi utile que celle du chirurgien! et cependant vous n'avez pas demandé pour garantie que le lieutenant, le colonel fussent nommés exclusivement par les anciens soldats? En cas de guerre, la garde nationale ne contient-elle pas dans son sein assez de chirurgiens-soldats qui remplaceraient au besoin une incapacité? Cette objection est de nulle valeur.

Ce qui est bien autrement important, c'est le principe; c'est que nous n'avons pas le droit d'imposer à la garde nationale ses chirurgiens, nous qui ne formons qu'une partie très-minime de ce corps; c'est que nous n'avons pas le droit de refuser à nos concitoyens le choix des hommes auxquels ils croient devoir confier le soin de leur santé militaire.

Est-ce comme chirurgiens que nous sommes inscrits sur les contrôles; sous les armes, sommes-nous docteurs ou soldats?

La capacité!.... mais si vous voulez parler de la capacité intellectuelle, tel épicier ne pourrait-il pas être en état de l'apprécier mieux que tel docteur; si c'est du savoir pratique, le peuple aussi l'apprécie, et souvent tres justement; tel professeur de Faculté, tel médecin ou chirurgien à poste éminent, ne vaut pas en pratique un mince praticien de village. Sans établir que d'une manière générale le chirurgien le plus répandu est le plus habile, n'est-il pas vrai de dire que souvent celui qui a le plus d'habitude, de pratique est celui que l'on doit préférer!

D'ailleurs, médecins et chirurgiens d'arrondissement, vous êtes inscrits sur les contrôles, vous avez droit de présence et de vote dans les élections, vous pouvez guider les choix, et on vous écoutera d'autant mieux que vous aurez montré moins de jalousie, de rivalité, réclamé moins de privilége.

Si vous nommez directement au contraire, laissant ici de côté la violation du principe, et le désir d'un double vote, ne vous exposez-vous pas à déplaire à la majorité des soldats de votre légion, ne pouvez-vous pas leur donner un nom qui les gêne; et s'ils repoussent votre choix, s'ils manquent de confiance ou d'estime en votre élu, si, ce qui peut se rencontrer, ils refusent de le reconnaître, comment jugerez-vous le différend?

Et dans certaines campagnes, là où dans un rayon de dix ou quinze lieues, on peut ne rencontrer que deux chirurgiens (c'est un fait et non une supposition), qui élira, qui sera élu!

La loi doit être uniforme, et n'admettre ni exceptions, ni privilége. Le privilége conduit à l'injuste ou à l'absurde.

Laissons donc de côté ces vieilles idées; corps éclairé n'écoutons les conseils ni de la morgue, ni d'un intérêt étroit et personnel; ne faisons à aucun confrère revêtu du bonnet doctoral, l'injure de le supposer incapable; s'il l'est, tant pis pour lui, tant pis pour ceux qui l'auront choisi; ces sortes de choix seront trop rares et trop facilement réparables pour que l'exemple en soit à craindre ou même à déplorer.

En temps de paix, les fonctions du chirurgien de la garde nationale sont si simples, qu'il serait ridicule d'attacher beaucoup d'importance aux choix; en temps de guerre domestique ou d'invasion, ses rangs contiendront toujours assez de chirurgiens habiles et officieux pour remédier au vice d'une incapacité.

Pas de privilége qui enlèverait à nos concitoyens ce droit si beau pour nous, de se confier à ceux qui leur inspirent le plus de confiance. La confiance du public est notre privilége, elle ne peut se commander, et nous savons fort bien qu'elle suffit souvent pour amener des guérisons difficiles; nous savons fort bien que notre premier devoir, notre premier soin est de chercher à l'inspirer, et que son action sur le moral des malades est souvent bien autrement efficace que les médicamens que nous pouvons leur prescrire.

Le choix des officiers de santé ne pourrait nous être accordé que *par délégation* de nos concitoyens-soldats; il faudrait avoir obtenu leur consentement, et même en ce cas, en supposant qu'on nous l'ait accordé, nous voudrions que nos choix ne fussent pas tout-à-fait exclusifs, et que nous eussions encore à procéder par présentation révocable, ou double.

Alors seulement, le principe écarté, si on le veut absolument, nous consentirions à ce que le corps chirurgical de l'arrondissement fût appelé à nommer.

Les soldats auraient, ou la faculté de choisir dans une présentation double ou triple, ou la faculté de refuser notre choix et de provoquer une autre nomination.

Encore alors serait-on exposé à des conflits désagréables, à des lésions d'amour propre, à des refus pénibles.

Tout bien considéré, tenons-nous à l'élection générale. Le privilége est mortel.

Les médecins qui désirent que *l'élection des chirurgiens de la garde nationale soit faite par les docteurs en faisant partie,* sont invités à signer chez M. Tanchou, rue d'Amboise, n° 7, la pétition qui a été rédigée dans la réunion que nous avons annoncée. La pétition sera close jeudi.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 96.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 23 SEPTEMBRE 1830.

AVIS.

A dater du 10 *octobre prochain*, *les Bureaux de la* LANCETTE FRANÇAISE *seront transférés rue de l'Odéon*, *n*o 19.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Vendredi 10 septembre.)

Après avoir parlé des plaies par armes à feu qui peuvent et doivent être traitées sans amputation, M. Dupuytren aborde aujourd'hui cette grave, ardue et complexe question de l'amputation, qui, clairement et d'un commun accord indiquée dans certains cas, dans d'autres laisse des doutes et souvent des regrets, quelque parti que l'on ait pris.

Quelles sont donc les circonstances qui rendent l'amputation nécessaire, à quelle époque et comment doit elle être faite, de quelle manière doit-on se comporter ensuite, faut-il ou non avoir recours à la réunion immédiate?

On pourrait arriver à connaître quels sont les cas qui comportent l'amputation, en agissant par voie d'exclusion; mais il a déjà été traité des blessures qui ne la requièrent pas, et ce serait se répéter inutilement que de les reprendre de cette manière. Abordons franchement et directement le sujet :

Toutes les plaies faites par boulet ou biscaïen, dans lesquelles un membre a été enlevé complètement ou ne tient plus que par de faibles lambeaux, exige l'amputation; on a alors en effet une plaie inégale, déchirée, des parties frappées de mortification, des os faisant saillie, une plaie, en un mot, qui ne pourrait guérir que par un long traitement, et enfin par une cicatrice difforme. L'amputation lui substitue une plaie unie, égale, dans des tissus doués d'une vie convenable pour une bonne inflammation, pour une suppuration modérée et de bonne nature; l'amputation débarrasse des saillies et éclats des os.

Malgré tous ces avantages, cette règle ne laisse pas cependant que de souffrir quelques exceptions.

Ainsi si un boulet a enlevé le bras auprès de l'articulation de l'épaule, dans cette articulation même, s'il a emporté en même temps l'apophyse acromion ou coracoïde, l'épine de l'omoplate, on conçoit que l'amputation est impraticable; aux dépens de quelles parties la ferait-on?

De même, si la cuisse a été emportée près de l'articulation ou dans l'articulation coxo-fémorale, peut-on avoir recours à l'amputation? Non sans doute. Voilà donc deux cas dans lesquels elle est évidemment contre-indiquée.

Que doit-on faire alors? Debarrasser la plaie de tous les corps étrangers, de toute partie osseuse saillante; s'il y a hémorragie, l'arrêter, s'il n'y en a pas, la prévenir; car si elle ne se montre pas actuellement, il est très-probable qu'il en surviendra plus tard; la prudence et l'art veulent que l'on lie le tronc artériel à un pouce, un pouce et demi au-dessus du point de l'artère lésée.

Mais ces précautions ne sauraient écarter la gravité du danger qui accompagne ces plaies. Ce danger est dû, 1° à la commotion, à la stupeur qui souvent détermine la mort; 2° si le malade échappe à ce premier danger, il ne peut suffire aux frais de l'inflammation et de la suppuration d'une aussi vaste plaie, alors même qu'elle a été rafraîchie, et que tous les corps étrangers ont été attentivement extraits; 3° si le blessé survit à tous ces dangers, il ne peut fournir aux frais de la cicatrice, la cicatrice, en effet, difficile dans ces cas après une amputation régulière et ordinaire, offre des difficultés souvent insurmontables dans les plaies produites par le boulet; 5° enfin le danger des inflammations internes le menace, et ce danger n'est ni le moins fréquent, ni le moins redoutable.

Voyons maintenant quels sont les autres cas qui réclament l'amputation :

La plupart des auteurs la regardent comme indispensable dans les cas de section des gros vaisseaux; M. Dupuytren ne pense pas d'une manière aussi explicite.

Si le coup a frappé à la partie moyenne et interne de la cuisse et ouvert l'artère fémorale, on doit tenter la conservation du membre et lier au-dessus; bien que dans ce cas une seule ligature pût suffire, il est plus prudent de lier les deux bouts, en faisant comprimer sur l'arcade crurale, et portant l'incision sur la partie moyenne de la plaie, moitié au-dessus, moitié au-dessous; le bout supérieur doit d'abord être lié; puis le bout inférieur. M. Dupuytren a vu de nombreux succès par cette méthode dans des cas de fracture comminutive, mais sans plaie.

Dans un cas de fracture aux os avec anévrisme de l'artère tibiale antérieure, la ligature de l'artère fémorale a réussi.

Si la lésion de l'artère est accompagnée de plaie, le cas est plus grave.

Ainsi, lésion de l'artère seule, ligature, lésion de l'artère avec faible lésion aux os, ligature; dans les cas de lésion plus grave des os, de fracture comminutive, le plus ordinairement amputation.

La lésion des nerfs principaux n'entraîne pas la nécessité de l'amputation. Quels nerfs en effet peuvent être lésés?

sera-ce le nerf radial ? mais certains mouvemens subsistent dans le poignet, et la conservation de la main évite en outre au malade les dangers de l'opération. Si c'est le nerf médian, il en sera quitte pour une rétraction continuelle et une paralysie. On ne conçoit guère que le plexus brachial puisse être lésé sans qu'il y ait en même temps lésion des vaisseaux ; si pourtant cela avait lieu, il vaudrait mieux encore conserver au malade un membre peu utile, que de l'exposer au danger de l'amputation.

La lésion du nerf sciatique n'exige pas davantage l'amputation; cependant sa section complète entraîne la paralysie du membre; mais le danger de l'amputation de la cuisse est si grand, qu'on ne saurait encore avoir à regretter de ne pas l'avoir fait courir au blessé.

Que si les nerfs et vaisseaux principaux sont simultanément lésés, si on a la certitude (chose assez difficile), de cette coïncidence de lésion, alors plus d'hésitation ; l'amputation est indispensable; un membre sans nourriture et sans sensibilité ne saurait vivre, et la gangrène amène un danger plus grand que l'amputation.

Il y a presque unanimité d'opinions pour l'amputation : lorsqu'un membre est brisé, vermoulu par un boulet mort ou qui a frappé en ricochet, et trituré les os et réduit les parties molles en bouillie, sans lésion aux tégumens.

L'amputation épargne au blessé le danger de l'anéantissement, qui succède à la stupeur et prépare la mortification, et celui de la gangrène.

Si un biscaïen ou un boulet a emporté une grande quantité de chairs, les vaisseaux et nerfs principaux, l'amputation est évidemment indiquée.

Si un os long est brisé comminutivement vers son centre (nous ne parlons pas ici des articulations), sans enlèvement de parties, faut il conserver ou sacrifier le membre? Voici la règle générale dans ces cas: si l'os est brisé dans un ou deux points seulement, qu'il y ait peu d'esquilles que les vaisseaux et les nerfs soient intacts, que le désordre soit peu considérable dans les parties molles, on doit débrider et tenter la conservation.

Si, au contraire, beaucoup d'esquilles sont formées, que les vaisseaux et les nerfs soient entamés, amputation. On a vu à la vérité des malades qui s'étaient opiniâtrément refusés à l'opération, guérir; mais ces faits sont des exceptions, et si l'on pouvait évoquer du tombeau tous ceux qui ont succombé à des refus pareils, on verrait que la proportion est peut être de quatre-vingt-dix-neuf contre un, ou du moins qu'elle est très-considérable; c'est à l'armée surtout qu'il convient d'amputer.

Dans un hôpital, si les désordres sont modérés, on peut tenter la cure sans amputation; mais sur un champ de bataille, lorsqu'on n'a pas la ressource d'un hôpital fixe et sédentaire, l'amputation est une nécessité.

Les blessés qui succombent à la suite de ces blessures, meurent par des hémorragies primitives ou consécutives, par suite de la violence de l'inflammation, par étranglement, ou plus souvent par l'abondance de la suppuration, des sueurs, des dévoiemens colliquatifs ; c'est vers le vingt, le trente, le quarantième jour que l'événement arrive. A l'Hôtel-Dieu, on a perdu beaucoup de blessés à cette époque.

Quant à ceux qui ont le bonheur de guérir dans ces cas sans amputation, ils ne survivent qu'après avoir couru de nombreux dangers.

L'inflammation, la suppuration, des foyers à ouvrir, des esquilles à extraire, esquilles primitives, secondaires, tertiaires; sueurs, dévoiemens colliquatifs, inflammations internes, voilà ces dangers; et enfin, après la guérison, ils ont un membre raccourci, avec un cal difforme, des cicatrices enfoncées et adhérentes, des tendons adhérens; un membre presque incapable de leur servir.

Quand la plaie intéresse une articulation, si l'articulation est de peu d'importance, comme celle d'un doigt, du poignet, du pied, on peut guérir sans amputation. Si la crépitation se fait sentir, si un sang noirâtre s'écoule en abondance, il faut amputer ou dans l'articulation ou au-dessus. Mais le cathétérisme n'est pas un sûr moyen de s'assurer de l'état des os; une ou deux esquilles produisent à la sonde le même effet qu'une vingtaine; il faut alors pour s'éclairer, agrandir largement les ouvertures; le doigt peut ainsi arriver jusqu'au foyer; si on trouve les os réduits en bouillie, on ne doit pas hésiter à amputer; dans une blessure de ce genre à la tête de l'humérus, et pour laquelle le malade s'était d'abord obstinément refusé à l'amputation, on a successivement extrait une soixantaine d'esquilles, et enfin quand la désarticulation a été pratiquée, la tête de l'humérus avait entièrement disparu. On conçoit que dans ces cas les exemples de guérison sans amputation sont bien plus rares.

Si l'amputation est jugée nécessaire, elle doit être pratiquée immédiatement. On fait ainsi de l'opération et de la blessure, deux choses qui se confondent dans l'esprit du blessé; le sacrifice est moins douloureux, il n'a pas eu espérance de conserver le membre; les douleurs morales et physiques de la plaie, de la perte du membre et de l'opération se confondent, ne font qu'un seul et même coup.

Le blessé, au contraire, auquel on a laissé l'espoir de conserver un membre, souffre doublement du sacrifice qui lui est imposé plus tard; l'amputation primitive l'eût trouvé plein d'espoir, de courage, de force; l'amputation consécutive le trouve abattu, découragé, épuisé et sans forces.

Mais il est des cas douteux dans lesquels aucun savoir, aucune expérience humaine ne saurait prévoir le résultat.

Dans ces cas, l'amputation primitive épargne au blessé les dangers d'une hémorragie consécutive, d'une inflammation interne plus fréquente chez les sujets affaiblis qu'affecte avec plus de péril l'impression des courans d'air, des écarts de régime, la suppression d'une suppuration à laquelle le corps s'était habitué, mais elle prive sans retour d'un membre utile et qu'on eût peut être conservé.

L'amputation consécutive peut leur conserver un membre, mais elle les expose à la mort par accidens primitifs, ou par le danger plus grand qu'elle entraîne par suite des causes que nous venons d'énumérer.

Ce n'est pas ici le lieu de donner l'histoire des procédés d'amputation qui peuvent varier à l'infini suivant la blessure. Nous dirons seulement que si le membre affecté n'a qu'un os on peut abréger l'opération en incisant d'un seul trait les muscles jusqu'à l'os, et revenant ensuite par un second coup sur les muscles profonds (procédé de M. Dupuytren); on doit s'attacher à conserver beaucoup de chairs; à l'avant-bras, à la jambe, les procédés varient suivant la situation et la forme de la blessure ; quelquefois les lambeaux sont taillés naturellement, on peut amputer à lambeaux.

Une question plus importante s'offre ici. Faut-il ou non réunir immédiatement? Depuis long-temps, dit M. Dupuytren, je me suis franchement expliqué à ce sujet, et si l'on ne m'a pas compris, c'est qu'on n'a pas voulu me comprendre.

Lorsqu'une amputation est pratiquée pour une blessure d'arme à feu, ou d'instrument tranchant, ou par suite d'un accident subit, tel que chute, écrasement, on doit tenter la réunion immédiate; alors rien en effet ne la contre indique : le sujet n'est pas affaibli, la constitution n'a pas contracté l'habitude d'une suppuration abondante qu'il peut être dangereux de supprimer tout d'un coup. Un bandage doucement compressif, les bandelettes agglutinatives et dans quelques cas rares quelques points de suture, tel est le traitement à employer. La suture ne m'a jamais paru nécessaire dans les amputations de membres; si je la jugeais nécessaire j'y aurais recours, car il ne faut être esclave ni des méthodes, ni des préjugés. On doit surveiller avec soin l'effet des bandages; les resserrer s'ils se relâchent, les relâcher s'ils sont trop serrés; on doit renouveler les bandelettes, sans impri-

mer des mouvemens au membre, réunir sur un ou deux points les ligatures, n'en laisser qu'un seul chef, et ne pas abandonner les nœuds dans la plaie; les nœuds forment corps étrangers; très-rarement résorbés, ils déterminent des amas de pus, du gonflement jusqu'à ce que le pus se soit donné issue, ou qu'on lui ait frayé un chemin, et qu'il ait entraîné les nœuds avec lui.

Obtient-on souvent des réunions par première intention dans toute la rigueur du terme? *jamais*; j'ai interrogé les partisans de cette méthode, et lorsque je les ai poussés de retranchement en retranchement, tous ils sont convenus qu'il se formait toujours un peu plus ou un peu moins de suppuration pendant quinze, vingt, trente jours, même dans les cas de réunions les plus heureuses, ce fait je l'ai observé constamment moi-même.

Ce n'est pas à dire pour cela que la méthode ne soit pas avantageuse; elle est utile en ce qu'elle diminue l'étendue de la plaie et l'abondance de la suppuration, abrège la guérison et met à l'abri des dangers.

Pour être équitable, disons maintenant quels sont aussi ses inconvéniens dans quelques cas.

Elle entraîne la nécessité de lier jusqu'aux plus petits vaisseaux; mais quelque soin que l'on apporte à cette manœuvre, on ne peut être certain qu'aucun n'ait échappé, et par conséquent que l'on soit à l'abri d'une hémorragie primitive ou consécutive Si une hémorragie se manifeste, la condition est pire; l'épanchement, l'infiltration du sang désunit la force de cohésion des parties; les recherches du vaisseau qui fournit du sang sont pleines de difficulté, il est souvent impossible de le trouver. Le sang infiltré détermine de l'inflammation, de la suppuration abondante et de mauvaise nature; frissons, fièvre, danger.

Dans les cas où la réunion immédiate n'est pas tentée, lorsque les malades sont affaiblis par une suppuration à laquelle ils sont habitués et qu'il pourrait être dangereux de tarir subitement, ne croyez pas que nous ayons jamais bourré la plaie de charpie; nous faisons rapprocher les chairs à quelque distance, et posons par-dessus de la charpie, et un bandage, etc.

NOMINATION DES CHIRURGIENS DE LA GARDE NATIONALE,

LAISSÉE AUX CHOIX DES OFFICIERS, SUR LA PRÉSENTATION DES MAIRES, PAR LA COMMISSION D'ORGANISATION.

Parmi les dispositions que contient le projet de loi proposé par une commission spéciale, pour l'organisation de la garde nationale, citées avant-hier par le *Courrier*, nous avons remarqué celle qui a rapport à la nomination des officiers de santé.

Ce ne sera ni les soldats, ni les docteurs faisant partie de la garde nationale, qui les éliront; les choix sont laissés au corps des officiers, sur la présentation des maires. Si on avait voulu choisir le mode le plus vicieux, on n'eût pas mieux fait.

Mais pourquoi donc cette exception à notre égard, quelle est la cause de cette disposition? C'est, il faut le dire, au peu d'accord qui règne parmi les médecins qu'elle est due; on a craint d'un côté que nous eussions de la peine à nous accorder sur nos choix, on a craint d'un autre côté que les soldats n'agissent sans discernement, et, pour échapper à ces inconvéniens presque illusoires, on a choisi l'élection la plus favorable à l'intrigue et à la faveur.

Voilà où aboutit cette manie de se refuser à l'exécution générale des principes, cette manie de demander des priviléges pour certaines classes, cette manie si habituelle et si ridicule aujourd'hui de tourner nos regards vers l'autorité, et d'attendre d'elle ce qui doit venir de nous.

Oui, de nous; le droit, le principe sont à nous, nous en réclamons avec force l'exécution, et s'il nous appartenait d'examiner la question politique relative à l'élection des officiers supérieurs que l'on veut aussi faire dériver de l'autorité, nous prouverions aisément que, soit par peur, soit par habitude de servilité, certaines gens tendent déjà à placer sous l'influence directe du pouvoir, un corps indépendant par sa nature, qui est bien institué pour exécuter les ordres de l'autorité civile, mais non pour recevoir des chefs ou des officiers, qu'il doit lui même choisir.

Nous le répétons, le principe veut que le droit de choisir appartienne à la généralité; nous devons le réclamer pour les chirurgiens comme pour tous les autres officiers.

HARMONIE DE L'ORGANISATION MÉDICALE

AVEC LE NOUVEL ORDRE SOCIAL;

Par F.-M. LEROUX, de Rennes, D. M. P.

Egalité.

Après une révolution aussi glorieuse dans son exécution que peu féconde en résultats populaires, après la révolution de la grande semaine enfin, M. Leroux, de Rennes, ne pouvait manquer de faire entendre sa voix pour réclamer les droits imprescriptibles de la nation en général et du corps médical en particulier; droits que le peuple a payés de son sang et qu'on cherche encore à lui refuser. Qu'on n'aille pas croire toutefois que M. Leroux soit un *homme du lendemain*, c'est plutôt un *homme de la veille*; les améliorations qu'il exige aujourd'hui, il les réclamait avec non moins de force l'année dernière (1). Il est aussi l'homme du jour, les ouvriers de son quartier le désignent comme un de leurs chefs les plus ardens. Que ceci soit dit pour ceux qui tiennent au personnel : parlons de sa dernière brochure.

L'auteur trouve que trois grandes pensées doivent dominer toute discussion actuelle, et comme il reconnaît avec *Larochefoucauld* et *Helvétius* que L'INTÉRÊT est le maître-ressort de l'univers intellectuel, il pense qu'il faut songer d'abord à l'intérêt de l'harmonie sociale; puis à l'intérêt de l'humanité dans les malades, et enfin, plaçant en dernière ligne notre propre intérêt, à l'avantage du corps des médecins.

§. Ier. *Intérêt de l'harmonie sociale.*

Après avoir tracé un historique rapide et animé de la sociabilité humaine, après avoir salué le réveil du coq gaulois, M. Leroux invite les médecins à ne pas rester en arrière, et à secouer aussi le joug de l'aristocratie; il les appelle, comme il y a quinze mois, sous l'étendart de l'égalité, et, pour atteindre ce but, il propose l'esquisse suivante d'une organisation médicale :

1° Tout docteur devrait avoir le droit de professer;

2° Les professeurs seraient nommés pour cinq ans, *par élection*. Point de *cumul*, jamais un homme de l'art n'aurait d'autres titres que celui de docteur-médecin;

3° Il y aurait un comité de surveillance ou pouvoir exécutif;

4° Comité de l'enseignement;

5° Comité scientifique; membres nommés pour cinq ans. Représentation permanente de la science, etc.

Toutes les places médicales seraient rétribuées; celles de l'exercice, par la caisse nationale ou par les communes, etc. Tous les médecins arriveraient à tour de rôle au service des hôpitaux, etc.

« Il me semble qu'une organisation analogue, dit M. Leroux, mettrait le grand corps des médecins en harmonie « avec l'ordre social qui doit désormais régner en France, « si les passions égoïstes et ambitieuses d'une aristocratie « incessamment recrutées par l'adjonction des âmes cupides « et vaniteuses ne viennent pas à l'aide du sophisme et de « la corruption, usurper l'influence que doit avoir l'égalité « reconquise par le peuple. »

(1) Réforme de l'organisation médical. Paris 1829.

Pour nous, il nous semble que les prévisions conditionnelles de M. Leroux se sont déjà réalisées, les ambitions scolastiques et académiques sont en pleine possession de cette influence; le sang du peuple n'a coulé sur nos rues dépavées que pour que l'aristocratie pécuniaire remplace l'aristocratie blasonnée; de sorte qu'il est très-probable que, pour cette fois encore le projet de M. Leroux restera comme l'utopie d'un homme de bien, et voilà tout.

§. II. *Intérêt de l'humanité dans les malades.*

L'intérêt, suivant l'auteur, découle naturellement des principes qu'il a posés précédemment, c'est-à-dire du mode d'instruction et d'examen qu'il propose. Il ajoute que les médecins réunis en corps exerceraient une sorte de surveillance les uns sur les autres, et que dans sa nouvelle organisation leur sort serait plus égal et plus assuré.

§. III. *Intérêt des médecins.*

Lorsque nous avons rendu compte de l'ouvrage que M. Leroux a publié en 1829 (1), nous avons dit que c'était un beau rêve, M. Leroux ne l'a pas oublié; il convient que cette assertion pouvait être vraie alors, mais qu'aujourd'hui ses vues peuvent se réaliser, « parce que, dit-il, le « despotisme et son soutien, l'envahissante et dévorante « aristocratie ont fui devant le soleil de la liberté et de « l'égalité qui doit désormais tout féconder. »

A cela nous répondrons que nous en sommes bien fâchés, mais qu'il n'est que trop évident que si le soleil de la liberté s'est levé un instant, il s'est couché de suite bien faible et bien pâle; et quant au soleil de l'égalité, on ne l'a pas vu un seul instant. M. Leroux sera donc forcé d'attendre une autre occasion.

(1) Réforme de l'organisation médicale.

OSCILLATIONS DU MINISTÈRE.

On nous assure aujourd'hui que le ministre de l'intruction publique, tout en se montrant disposé à accepter le principe du concours, veut par une exception honorable sans doute, mais qui n'est pas moins une exception, faire entrer MM. Broussais et Magendie à l'Ecole sans concours.

Nous ne voulons pas examiner ici l'utilité dans la Faculté de ces deux médecins célèbres, nous ne voulons pas examiner si d'autres récompenses ne les dédommageraient pas du refus du professorat; nous trouverons seulement extraordinaire qu'une exception soit désirée pour deux hommes que le concours devrait porter de droit à la place qu'ils ambitionnent.

Déjà, nous dit-on, M. Magendie aurait publiquement repoussé le professorat au prix de l'exception; M. Magendie *veut*, dit-il concourir, et il a raison (voyez plus bas).

Quant à M. Broussais, partisan intéressé et ouvertement intéressé de l'élection, il s'agite et se tourmente au point de faire croire qu'il ne serait pas en état de supporter les chances d'un concours. Nous ne pouvons penser que ce soit la crainte de manquer de forces qui éloigne M. Broussais du concours; qu'est-ce donc alors? la vanité! le sentiment de sa supériorité!

Si c'est le sentiment de sa supériorité qu'a-t-il à craindre; qu'il concoure hardiment. Si c'est la vanité, elle est puérile, il faut le dire. Une place de professeur vaut bien la peine qu'on la gagne par une démarche publique, et qui ne saurait avoir qu'un bon résultat. La vanité conseille toujours fort mal; elle fait bien des ennemis, elle expose à de fausses démarches, et fait quelquefois douter du savoir véritable de celui qui en est possédé.

Que le principe ne ploie pas devant un homme. M. Broussais à l'Ecole, serait bien placé; hors de l'Ecole il l'est aussi et sa renommée ne peut ni perdre, ni gagner dans ces deux situations. Elle y aurait perdu peut-être, s'il fut arrivé plutôt à l'Ecole.

RÉSISTANCE DU CONSEIL ACADÉMIQUE

CONCOURS MENACÉ.

La commission organisatrice de la Faculté, après avoir résisté pendant quelque temps, a fini par céder au vœu de l'opinion, par adopter le principe du concours. Le ministre y est favorablement disposé; un seul obstacle s'oppose encore, c'est la décision du Conseil académique; sur sept membres, cinq, dit-on, se prononcent contre; deux seulement pour, mais, il est vrai, avec énergie.

Les opposans sont d'abord, comme de raison, MM. Gueneau de Mussy, Poisson, Rendu, et ensuite, chose assez extraordinaire, MM. Thénard et Villemain.

Les défenseurs du concours sont, M. Cuvier qui, s'étant prononcé, est *intéressé* à réussir, puis M. Cousin qui veut franchement, avec énergie, et protestera, dit-il, jusqu'à l'extrémité en faveur de ce mode de nomination.

Ainsi, d'un côté, la commission à faible majorité, il est vrai, le ministre, peu actif sans doute, et une faible minorité dans le Conseil.

De l'autre, la minorité de la commission, la majorité du Conseil.

Le combat serait inégal, grâce à l'apathie ministérielle, si un puissant renfort n'arrivait au secours du principe.

Ce renfort décisif, c'est L'OPINION PUBLIQUE; c'est elle qui fait tout en France aujourd'hui; c'est elle qui traîne comme à la remorque ce qu'on est convenu d'appeler le gouvernement, c'est-à-dire le ministère, c'est elle qui contient certains hommes, qui en repousse d'autres, et qui, toujours prête à la lutte, ne recule jamais et triomphe de toutes les résistances.

Ainsi, nous croyons impossible que M. Thénard, dont le caractère honorable est justement apprécié, que M. Villemain lui-même ne cèdent au vœu de l'opinion, et alors que restera-t-il pour défendre la présentation, l'élection, ou plutôt la faveur? MM. Guéneau, Poisson, Rendu. et, en seconde ligne, M. Broussais, guidé par son intérêt, et peut-être M. Magendie, que l'on accuse (chose que nous ne pouvons croire) de se prononcer en public en faveur du concours, et d'agir en secret dans tout autre sens. Ainsi, comme on le voit, la victoire ne saurait se faire attendre, et surtout elle ne saurait manquer de se déclarer pour le vœu général.

VARIÉTÉS.

Conservation des eaux minérales ferrugineuses.

Le docteur Hufland rapporte que, depuis fort long-temps on a observé, aux sources minérales et ferrugineuses de la Silésie et de la Franconie, qu'il suffit de fixer dans le bouchon destiné aux bouteilles d'eau minérale un fil de fer ou un clou, dont l'extrémité plonge un peu dans le liquide, pour s'opposer à la décomposition de l'eau et à la précipitation du fer.

A l'aide de ce moyen très-simple, on peut conserver pendant très-long-temps l'eau minérale, sans qu'elle subisse aucun changement, et la transporter fort loin; sans qu'on puisse appercevoir la plus légère trace de précipité sur les parois de la bouteille.

MM. les élèves qui voudraient disséquer dès à présent et être dirigés dans leurs dissections, peuvent s'adresser à M. Lignerolles, rue Jacob, n° 6, de neuf à onze heures du matin.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 septembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 97.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour
Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemts pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 25 SEPTEMBRE 1830.

AVIS.

A dater du 10 *octobre prochain, les Bureaux de la* LANCETTE FRANÇAISE *seront transférés rue de l'Odéon, n°* 19.

CE QU'A FAIT M. DE BROGLIE POUR L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

Si on voulait se faire une idée de la portée des vues ministérielles, on n'aurait qu'à observer attentivement ce que M de Broglie a fait pour l'instruction en général, et pour l'instruction médicale en particulier, depuis son arrivée au pouvoir ; ou plutôt examiner ce qu'il n'a pas fait.

Ainsi il n'a pas su juger de la légalité d'une ordonnance!...

Ainsi, se circonscrivant dans les murs de Paris, il n'a pas daigné s'informer si, hors de la capitale, se trouvaient des écoles à réédifier, des injustices à réparer, des foyers d'instruction à agrandir. Paris a tout absorbé, Montpellier, Strasbourg et cette fourmillière d'écoles secondaires qui inonde la France, sont demeurée inaperçues à ses yeux. L'organisation de la Faculté parisienne était tout pour lui, et encore comment a-t-il a conçu cette organisation! Quand on veut organiser, ordinairement on avise aux mesures générales, et ce n'est qu'après les avoir disposées que l'on passe aux détails. Le contraire a été fait par notre homme d'état. Que dis-je! le contraire, ce n'est pas même du détail des choses qu'il a daigné s'occuper, c'est du détail des personnes. Ainsi on n'a pas demandé si le concours était utile, si le vœu général l'exigeait, on s'est informé s'il ne déplairait pas à certaines gens; si certains hommes arriveraient ou non par le concours, et de ce qu'ils craignaient de ne pas arriver, de ce que leur intérêt personnel se trouvait compromis, on était près de conclure que le concours était chose nuisible.

Puis tout à coup et comme par inspiration, une idée heureuse a surgi, ressuscitée du ministère déplorable. Des professeurs, des agrégés, la plupart incapables, étaient arrivés sans concours; avant cela un libéral de canapé qui aujourd'hui vote *contre la liberté de la presse*, qui seule l'a fait, ce qu'il n'est déjà plus, avait aboli le concours pour soulever son frère, et de tout cela, on a conclu qu'en 1830, comme en 1818 et en 1823, le concours devait être repoussé, sinon entièrement, du moins partiellement, de là on a conclu que le public médical serait trop heureux si on voulait bien lui laisser quelques choix, si le pouvoir daignait se contenter de nommer lors de l'organisation de la Faculté!..

Quel étroit calcul! quelle ignorance absolue des temps et de l'opinion, dont le mépris et le ridicule auraient déjà fait justice, si la gravité de la matière comportait le ridicule et le mépris.

Le détail des personnes, voilà la seule occupation de nos ministres, et ce détail des personnes où conduit-il? à l'intrigue, à l'injustice, aux mauvais choix!....

Un mauvais choix n'est rien quand les institutions sont bonnes, solidement et largement établies; un mauvais choix n'est rien quand les choses commandent aux hommes; les malintentionnés, les ignorans sont poussés malgré eux, ils font le bien en voulant faire le mal.

Ce sont donc les choses, les institutinns qu'il faut édifier; les hommes viennent après. Une loi sur les élections municipales et départementales pouvait être faite en huit jours, faite et adoptée de manière à satisfaire le vœu général. Les ministres alors ne se fussent pas fatigués à trier des hommes, les hommes eussent été choisis par ceux qui les connaissent et les apprécient, et le personnel des administrations ne serait pas à refaire encore.

Mais la politique nous est interdite autrement que par *spécialité;* revenons donc à notre spécialité.

En médecine, une loi sur l'organisation générale de l'instruction, pouvait, grâce au travail préparé par la commission de l'Hôtel-de-Ville, être préparée en huit jours; des Chambres qui eussent été ardentes pour le bien public, et qu'eût effrayées l'inaction, l'auraient déjà discutée dans une séance du soir ou de la nuit, si le jour n'avait pas suffi; l'instruction médicale est assez importante pour qu'on veuille s'en occuper. Le ministère n'aurait pas eu à chercher que des hommes; le concours les eût nommés partout.

Paris, Strasbourg, Montpellier eussent été réédifiés d'un seul coup; peut-être eût-on jugé à propos de créer quelques nouvelles Facultés; Lyon, Marseille, Bordeaux, etc., pouvaient y aspirer par leur population.

Les écoles secondaires eussent, du même coup, été réorganisées; le principe du concours adopté suffisait pour leur donner une juste importance, si on eût voulu les conserver; on aurait jugé la question des officiers de santé, etc.

Au lieu de cela, une commission de huit membres a été nommée à Paris, commission qui allait d'abord s'occuper de ses intérêts personnels, directs ou indirects, commission qui devait voir les hommes et non les choses, qui n'aurait voulu créer des chaires que pour certains affiliés; qui comptait les places qu'elle allait rendre vacantes sur les hommes qu'on avait à y appeler. Au lieu de cela on a remanié le personnel du Conseil de l'instruction publique avant de savoir si ce conseil devait être conservé, tel qu'il était du moins; on a chassé deux ou trois inspecteurs généraux, avant de se demander ce qu'était, ce que faisait un

inspecteur général ; on a destitué deux doyens, on en a nommé deux autres, avant de se demander comment devaient être nommés les doyens. Que sais-je enfin, partout les hommes, nulle part les choses; on dirait que notre révolution ne doit porter que sur quelques têtes, et que les principes erronés qu'elle a combattus doivent être religieusement adorés.

Voilà ce qu'on a fait; un mois et plus s'est passé dans ces choses; est-on plus avancé? Non, on combat encore pour l'intérêt privé, on penche encore en faveur des personnes, et rien n'est décidé

Un mois s'est écoulé et on n'a pas pris une résolution ; on se plaint d'être dépassé par l'opinion, et on attend qu'elle vous remorque!

Dans l'espoir que les rêves vont finir et que le règne des choses va commencer, nous nous attacherons, nous, a traiter ces questions générales, nous considérerons l instruction, l'organisation médicales, non pas restreintes dans l'enceinte d'une ville, ou plutôt dans le cercle de quelques cotteries, mais dans l'étendue du pays ; nous nous attacherons à poser les principes généraux, puis nous arriverons aux localités, aux besoins de détail, et enfin au personnel, si tant est que nous ayons à nous en occuper, et si le concours ne suffit pas pour le construire.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

Affection cérébrale; symptômes épileptiques paraissant se rattacher à des tubercules cérébraux; guérison après un an de durée, par une éruption de rougeole.

La nommée Rose-Elisa K..., âgée de 6 ans, fut admise, le 29 juin 1830, à l'hôpital des enfans malades, et placée au n° 15 de la salle Sainte-Catherine. Cette jeune fille, d'une constitution délicate, d'un tempérament lymphatique et nerveux, avait eu constamment pendant son enfance des croûtes laiteuses à la tête, ce qui ne l empêchait pas de jouir d'une assez bonne santé. A l'âge de 5 ans, elle fut prise de convulsions que l'on attribua à la rétrocession de la *gourme*. On n'employa contre ces convulsions, qui se renouvelaient à des intervalles plus ou moins éloignés, aucune médication active, et on se borna à l emploi de quelques moyens hygiéniques. Cet état persista durant six mois, au bout desquels Elisa parut reprendre sa gaîté et sa vivacité ordinaires. Enfin, dans les premiers jours de juin, elle éprouva des attaques qui se renouvelaient plusieurs fois dans la journée, et qui étaient caractérisées par des mouvemens convulsifs des membres, de la face et des yeux ; elle fut confiée aux soins de M. le docteur B..., qui fit appliquer un séton à la nuque, et fit administrer la valériane en poudre, dont on augmenta graduellement la dose. Sous l'influence de cette médication qui fut continuée pendant trois semaines, l'état de la malade devenait de plus en plus grave, les attaques devenaient de plus en plus fréquentes; ce qui décida les parens à la faire entrer à l'hôpital des enfans.

Le 30, pendant la visite du matin, elle éprouva deux attaques qui présentèrent les mêmes symptômes: perte de connaissance dès le moment de l'invasion, coloration de la face qui devenait d'un rouge-pourpre, mouvement de la main droite qui se portait vers la tête, distension des yeux, convulsions de la face, des membres abdominaux et thoraciques, beaucoup plus marquées à gauche; puis roideur presque tétanique des mêmes parties; point de cri, point de stertor, ni d'écume à la bouche; l'attaque durait environ deux minutes, elle était suivie d'un abattement plus ou moins profond, et de l'excrétion involontaire des urines. Dans l'intervalle des attaques, le pouls présentait de la fréquence (112 pulsations par minute), il y avait de la constipation ; le ventre était souple et indolore dans tous les points. Cette jeune fille, qui avant sa maladie était extrêmement vive, tombait dans un état d'indolence et d'apathie voisin de l'idiotisme.

Le diagnostic présentait de l'obscurité, toutefois la considération de l'âge et de la constitution de la malade, l'ancienneté de la maladie, la marche des altérations, enfin la comparaison avec quelques cas analogues qui s'étaient présentés dans le même hôpital, portèrent M. Guersent à penser que cette malade était affectée de *tubercules cérébraux*, et en conséquence on porta ce diagnostic sur la feuille de visite. Prescription : *ventouses scarifiées à la nuque ; calomel à dose laxative ; bain.*

Le lendemain, on applique 12 *sangsues derrière les oreilles.*

Le 3 juillet, le nombre des attaques devient de jour en jour plus grand, elle en éprouve deux, trois dans une heure, l'immersion dans le bain ne les empêche point de se manifester, les symptômes sont toujours les mêmes. Malgré l'emploi de 12 grains de calomel, il n'y a eu qu'une seule évacuation. Dans l'intervalle des attaques, la malade demande des alimens On ajoute au diagnostic : *épilepsie.* On supprime le séton. *Bains de pieds sinapisés ; boissons adoucissantes; hydrogala.*

Le 6 juillet, les attaques sont toujours très-fortes et très-fréquentes; le sommeil est rare. *Infusion de tilleul et de feuilles d'oranger ; oxide de zinc, six grains ; extrait de jusquiame, deux grains, à prendre en trois doses.*

Le 7 juillet : toux, éternuement, coryza ; on observe tous les symptômes précurseurs d'une maladie éruptive. En effet, le lendemain on aperçoit sur la face et le tronc, des taches rouges, déchiquetées sur leur bord, appartenant manifestement à la rougeole. Les attaques ne diminuent pas. *Vésicatoire aux jambes ; oxide de zinc, huit grains; extrait de jusquiame, six grains.*

Le 10, la malade s'affaiblit d'une manière notable, les convulsions l'épuisent, elle tombe dans la prostration. Il n'existe plus aucune trace de rougeole *Oxide de zinc, vingt grains ; extrait de jusquiame, huit grains ; lavemens avec le camphre et la valériane.*

Le 13, le nombre des attaques diminue. On continue les lavemens avec le camphre et la valériane dont on a augmenté la dose.

Le 15, il n'y a pas eu une seule attaque. L'élévation de la température a fait reparaître quelques plaques de roséole à la face. *Même prescription.*

Le 16, rougeur des yeux, larmoiement, toux légère.

Le 17, éruption de rougeole, très-marquée surtout aux extrémités inférieures. La langue est rouge à la pointe et sur les bords. Le pouls est à cent vingt pulsations Il n'y a pas eu d'attaque; le tronc et les bras sont couverts de *sudamina.*

Le 20, desquamation par plaques de diverses grandeurs, due à la rougeole et aux *sudamina.* Point d'attaques. Abattement, prostration, diarrhée, déjections involontaires, rougeur érysipélateuse des fesses, déterminée par le contact des matières fécales; pouls à 96. *Julep gommeux; riz édulcoré.*

Le 22, la malade est moins abattue, la desquamation est toujours très-abondante, elle demande à manger. *Lait coupé.*

Le 24, la malade entre en convalescence. Depuis plus de huit jours les attaques n'ont pas reparu. Elle paraît reprendre sa gaîté.

Elle sort de l'hôpital le 27, et elle est emmenée par ses parens à la campagne. Elle a été revue par M. Guersent, en août et en septembre, la guérison se soutient; il ne reste plus aucune trace de la maladie dont elle était affectée depuis plus d'un an.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Lundi 13 septembre.)

Diverses questions ont encore été adressées, voici la plus importante:

« Existe t-il une grande différence entre les effets produits par le coup de fusil á balle, à plomb ou á chevrotines? »

La première différence est dans le nombre des projectiles; le coup de fusil à plomb en contient quatre-vingts ou cent, celui à chevrotines cinq ou six, à balle un.

Mais le coup de fusil peut être tiré de loin ou de près, à bout portant.

Si le coup de fusil à plomb est tiré à bout portant, la blessure est fort grave, plus dangereuse que celle que produit la balle; la balle en effet traverse nettement les parties, un membre; le plomb ne le traverse pas toujours; après avoir brisé l'os il peut se disséminer, et au lieu d'un corps étranger, on en a une centaine situés dans une direction différente.

Tirée à travers une grande cavité, la balle peut être assez heureuse pour n'atteindre aucun viscère important: le plomb au contraire, s'y disperse, ne la traverse pas, et si l'on ne peut l'extraire, il occasione des maladies souvent mortelles; cependant on conçoit que ce coup dans le ventre ou la poitrine peut n'être pas mortel; il en est de même des grandes articulations; dans ces cas là même l'amputation peut être évitée quelquefois avec succès. C'est ainsi que M. Dupuytren est parvenu á conserver à un jeune chirurgien (M. Deguise fils), un bras qui a depuis repris toutes ses fonctions, après une blessure de fusil à plomb qui avait frappé l'articulation scapulo-humérale.

Il est à observer que dans ces cas de plus larges débridemens sont nécessaires lorsqu'il s'agit d'extraire le plomb disséminé dans des directions différentes, et malgré cela il est presque impossible que tous les plombs soient extraits.

On n'est pas toujours aussi heureux que dans le cas que nous venons de citer; ainsi un fabricant de châles reçut un coup de fusil à plomb dans le creux du jarret, l'artère poplitée fut ouverte et fournit une hémorragie; on tamponna, l'hémorragie ne parut plus au dehors; mais le membre se tuméfia considérablement, devint froid, violet, insensible, l'amputation fut pratiquée; M. Dupuytren aurait préféré la ligature.

Un coup de fusil chargé avec du plomb à quatre, tiré à dix pas, n'est pas toujours mortel; à vingt pas, il l'est rarement; le plomb n'a pas toujours la force de pénétrer à travers le crâne ou les parois des autres cavités; à quarante pas, il n'est presque jamais mortel pour l'homme.

A cinquante pas cependant, il peut encore produire de graves accidens, la perte de certains organes. C'est ainsi que le maréchal Gérard, ministre actuel de la guerre, ayant reçu à la chasse un grain de plomb dans l'œil, a perdu la vue de ce côté; sa forme et son volume ont été conservés; on n'est pas toujours aussi heureux.

Un chasseur a perdu l'ouïe d'un côté, de cette manière; un grain de plomb pénétra dans le conduit auditif, et perfora la membrane du tympan; une otite survint, et l'ouïe fut perdue.

Les blessures faites par le plomb à la surface du corps, sont de peu d'importance; cependant la mâchoire inférieure peut être brisée.

Le cou et la poitrine sont ordinairement préservés par la cravatte et les vêtemens.

Les habits matelassés en dos d'âne, que portent beaucoup de troupes étrangères, peuvent les garantir des coups de feu tirés à certaines distances; ces matelas en bourre ont quelquefois deux pouces et demi, et même trois pouces d'épaisseur. Mais si la balle les traverse, le danger est accru par les corps étrangers qu'elle entraîne. L'embonpoint est quelquefois un préservatif; ainsi un individu dont les parois abdominales auront deux pouces de tissu cellulaire, sera quelquefois préservé de plaies pénétrantes.

Ici un fait singulier est à noter; les blessures nombreuses que certains individus portaient au ventre, aux cuisses ou ailleurs, et qui semblaient avoir été produites par du plomb, l'étaient réellement, à ce que croit du moins le professeur, par des balles réduites pour ainsi dire en poudre en frappant contre un corps dur, contre le pavé des rues, etc., à huit ou dix pas du blessé, qui en a reçu les fragmens par contre coup; voici sur quoi M. Dupuytren se fonde pour admettre cette explication: Les blessures produites par des grains de plomb, seraient arrondies ou en gouttière oblique; dans les cas observés à l'Hôtel-Dieu, elles étaient presque toutes inégales.

— A Saint-Cloud est un individu qui en a eu les parties sexuelles farcies. Un autre a reçu une balle ainsi divisée, et réfléchie au côté interne de la jambe; un fragment a pénétré sur le trajet d'une division du nerf saphène; il éprouve au toucher une vive douleur qui va d'un bout du nerf à l'autre.

Si des grains de plomb pénètrent entre la peau et les tendons à la main ou au pied, ils peuvent gêner les mouvemens d'extension et de flexion; s'ils occasionnent des douleurs, on peut les extraire..

Un coup de fusil à chevrotines ou à plomb aux loups, peut donner la mort.

Ces plaies faites à peu de distance, sont plus graves aussi que celles que produit la balle, car la charge s'écarte. M. Dupuytren a vu un braconnier succomber après avoir eu la clavicule fracturée, un autre est mort sur le coup.

Nous avons dit comment les parties peuvent s'accoutumer à la présence du plomb, et comment se forment les kystes qui les entourent.

Un pistolet d'arçon chargé à balle et tiré de très-près, produit les mêmes effets qu'un fusil; à huit ou dix pas, la bourre est entraînée dans la blessure; un pistolet de poche fait une blessure moins grande; tiré à bout pourtant sur le crâne, il ne le traverse pas de part en part, et la balle se perd ordinairement dans le cerveau; le pistolet d'arçon au contraire, pénètre de part en part.

Ici M. Dupuytren revient sur les effets de la balle, sur la différence des trous d'entrée et de sortie. Il regarde cette question comme importante en médecine légale, lorsqu'il s'agit par exemple de déterminer de quel côté le blessé s'est tiré un coup de fusil ou de pistolet, de quel côté étaient les assassins, etc.

Le plus souvent les malheureux qui veulent se suicider, portent le canon du pistolet dans la bouche; de cette manière la mort n'est pas plus assurée; mais il produit ainsi plusieurs sortes d'effets; il agit de deux manières, et par le projectile et par la dilatation de l'air, contre la voûte palatine, la base du crâne, ou sur les côtés. Ces effets de la dilatation de l'air sont nuls si le sujet a fermé les yeux et ouvert la bouche, comme c'est assez l'ordinaire; si au contraire il mord le bout du canon et le presse entre les lèvres, la bouche est toujours alors énormément dilacérée en rayons qui s'étendent de l'ouverture le long des lèvres, et surtout des commissures à la joue; l'intérieur de la bouche est noirci.

Si le projectile frappe contre le crâne, mort subite; s'il se dirige contre la colonne vertébrale, la balle peut rester logée dans l'épaisseur des os. M. Dupuytren en a trouvé une sur un squelette; quelquefois elle est avalée et rendue. Si le coup porte obliquement, la carotide ou la vertébrale peut être atteinte; de là des hémorragies primitives et consécutives. La ligature de la carotide peut être faite; celle de la vertébrale contenue dans un canal osseux est plus difficile, et d'ailleurs il faudrait aller la chercher derrière les nerfs et les apophyses transverses.

Un homme d'une classe élevée, grossièrement injurié par un avocat, dans un procès de peu d'importance, se crut déshonoré par ces injures qui ne pouvaient retomber que sur celui qui les avait prononcées; il résolut de se détruire, et se tira un coup de pistolet dans la bouche; la blessure parut peu grave, le malade allait bien au bout de douze ou de treize jours, lorsque tout à coup il succomba à une hémorragie foudroyante. On trouva la balle logée entre la deuxième et la troisième vertèbres cervicales; elle avait détruit les apophyses transverses et la totalité de l'artère vertébrale.

Il est inutile d'insister sur les autres blessures qui peuvent être produites par le pistolet à bout portant, et qui ressemblent entièrement à celles que produit le fusil et que nous avons déjà examinées, ou que nous examinerons par la suite.

QUE LE CONCOURS EST LE SEUL MODE LÉGAL DE NOMINATION AU PROFESSORAT DANS L'ÉTAT ACTUEL DES CHOSES.

C'est demain qu'a lieu, dit-on, la séance du conseil de l'instruction publique, dans laquelle doit être probablement jugée la question du concours.

Nous ne savons pas bien au juste à quelle hauteur d'idées sont arrivés les différens membres, mais nous sommes portés à croire que le parti opposé au concours conserve de la prépondérance. Il est d'ailleurs fortement harcelé par ces hommes qui veulent du professorat sans le gagner, et qui, aristocrates d'un nouveau genre, croiraient se déshonorer s'ils luttaient avec des jeunes gens dont ils ne devraient craindre ni l'ardeur, ni les connaissances.

Cette aristocratie finirait par trouver de puissans appuis dans un ministère qui croit marcher dans la ligne constitutionnelle de 1830, en appelant de tous ses vœux un ordre de choses semblable à celui sous lequel gémit l'Angleterre; comme si la situation des deux pays était la même, comme si les abus honteux introduits dans le gouvernement en général, et en particulier dans les colléges de médecine de nos rivaux pouvaient s'introduire et se soutenir au milieu d'un peuple récemment régénéré, et chez lequel aucune aristocratie puissante ne peut prendre racine.

Laissons donc les utopistes de canapé rêver le privilége; les utopistes sont près de crouler, et notre régénération sera complète, nous l'espérons; nous sortirons de cet absurde système de replatrage propre à endormir le patriotisme, et à nous priver plus tard des bienfaits du nouvel ordre de choses.

Le concours sera adopté, parce qu'il est dans nos mœurs, dans nos idées, dans nos principes, largement et sûrement posé; le concours sera adopté sans partage, sans exclusion, sans aucune exception, parce que les élèves ne voudraient pas aujourd'hui, comme en 1823, avoir à établir parmi leurs professeurs de honteuses catégories; que le temps est passé où au gré du pouvoir, l'exception se glissait dans la loi. La loi doit être une, et des professeurs nouveaux reçus sans concours, sans combat, ne sauraient s'asseoir à côté de ceux qui arriveraient à travers le combat, et soutenus par l'opinion.

Nous connaissons les dispositions des élèves, nous devons les faire connaître, parce qu'elles sont justes et sages. Pas plus que le reste de la France, ils ne veulent le trouble et le désordre; mais, pas plus que le reste de la France, ils ne sont prêts à ployer sous un caprice ministériel, de quelque côté que vienne ce caprice.

Qu'on pèse bien ces paroles, et qu'une fraction se compte avant de trancher de la majorité; le temps n'est plus où la majorité devait ployer et se taire; la majorité a parlé, elle parle et parlera; aucun pouvoir ne saurait lui imposer silence.

La majorité, l'immense majorité veut le concours pour le professorat, elle l'aura; elle l'aura sans exceptions, parce qu'elle le veut sans exceptions; elle l'aura parce que quelques individus qui n'ont aucune consistance, qui ne sont connus que par des antécédens de servilité ou de jésuitisme, ne sauraient, par leur décision dans un Conseil sans appui moral, l'emporter sur la voix publique. Le concours sera adopté, conçu sur des bases larges et solides, et non plus ce concours étroit et mesquin, dans lequel l'intrigue dominait presque toujours, où s'échangeait la protection, où les places se promettaient, où les voix se comptaient d'avance, non plus ce concours dont le jury était l'Ecole ou une fraction de l'Ecole.

Le concours sera adopté, parce que l'élection générale ne saurait être admise dans l'espèce, parce que la présentation a naguère produit des résultats tels, qu'on ne saurait la réclamer sans honte.

Le concours sera adopté enfin, parce qu'il est le SEUL MODE LÉGAL; parce que l'ordonnance Royer-Collard, qui l'a renversé, n'a pas plus de valeur que les ordonnances Corbière, parce que si nous consentons à ce que le temps confirme les usurpations des personnes qui se sont faites sans violence directe, nous ne pourrions consentir à laisser prolonger plus long-temps la violation du principe. Disons-le clairement, afin qu'on ne puisse avoir l'air d'en douter: *Ce n'est qu'en vertu d'une loi nouvelle que le concours pourrait être aboli; en rentrant dans la légalité, nous avons conquis le concours; sans loi nouvelle, tout mode de nomination, autre que le concours, soit présentation, soit élection, est* ILLÉGAL.

Peu nous importe donc la décision de quelques hommes; l'opinion marchera avec ou sans eux; ils ne sauraient marcher sans l'opinion.

VARIÉTÉS.

Chimie médicale. — Pharmacologie.

M. John Davy a observé que lorsqu'on expose, pendant quelques semaines, à l'action directe des rayons solaires une dissolution d'émétique dans un vase fermé, elle devient trouble, et qu'il s'y forme un précipité de protoxide d'antimoine. Un gros d'émétique dissout dans quatre onces d'eau, et exposé au soleil à Corfon et à Malthe, pendant un an, a fourni un précipité qui pésait un grain, et qui consistait en péroxide et en protoxide d'antimoine. La décomposition marche d'abord très-lentement; mais aussitôt que la solution est devenue trouble, le changement s'opère plus rapidement.

Le vin émétique, placé dans des circonstances parfaitement semblables, n'éprouve, au contraire, aucune altération.

M. John Davy a aussi découvert que de l'alcool saturé de gaz sulfureux, et gardé plusieurs mois, puis agité avec de la baryte, décanté et distillé, donne un liquide doué d'une odeur d'éther très-prononcée, et d'une saveur particulière. (*The Edimb. new philosop. journ.*)

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 septembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 98.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 28 SEPTEMBRE 1830.

AVIS.

A dater du 10 *octobre prochain*, *les Bureaux de la* LANCETTE FRANÇAISE *seront transférés rue de l'Odéon*, *n°* 19.

HOSPICE DE BICÊTRE.

Service de M. FERRUS.

Invaginations de l'intestin grêle. Pneumonie gangréneuse, pleurésie, pneumothorax.

(Observation recueillie par F.-A. FABRE. à Bicêtre.)

Un jeune homme de 20 ans environ, idiot et épileptique de naissance, d'une taille ordinaire, d'une bonne constitution, est conduit sur la fin du mois d'août 1830, dans les salles de l'infirmerie des aliénés (1). Sa figure est pâle et décomposée, les traits de la face sont tirés vers la ligne médiane. L'abdomen, légèrement ballonné, est tellement douloureux, que la pression la plus légère fait pousser des cris au malade. Cette pression paraît réveiller la même sensibilité sur tous les points du ventre. Efforts pour vomir presque continuels. Vomissemens de matières jaunes-verdâtres, se renouvelant toutes les fois qu'on lui donne à boire. Pas de déjections alvines; pouls petit, irrégulier et fréquent. *(Gomme par cuillerées; 40 sangsues sur le ventre; lavement émolliens; diète.)*

Le lendemain, pas d'amendement dans les symptômes. Les vomissemens continuent. Le ventre est tendu et paraît un peu rétracté en arrière. (*Nouvelle application de sangsues; même prescription.)*

Le jour suivant, le malade est mieux, les vomissemens sont plus éloignés, la pression abdominale est moins douloureuse. Il peut supporter des cataplasmes émolliens sur le ventre (*Gomme, diète.)* Bientôt les matières fécales reprennent leur cours ordinaire, et les vomissemens cessent tout-à-fait. Le sixième jour de son entrée, on peut lui donner du bouillon, et augmenter progressivement ses alimens dans les journées qui suivent, de manière à les porter jusqu'au quart de la portion.

Tellier, c'était le nom du malade, en était arrivé au point où il pouvait être considéré comme tout-à-fait convalescent, lorsqu'on commença (7 septembre) à apercevoir quelques stries de sang dans ses crachats. Ceux-ci, du reste, ressemblaient peu à ceux des pneumoniques. La percussion et l'auscultation du thorax n'offraient rien de remarquable. Le malade conservait encore du dévoiement depuis le moment où il commença à aller mieux.

Le 8, un léger râle crépitant se fait entendre dans le côté droit de la poitrine; le bruit respiratoire y est un peu moins distinct que dans le gauche. La respiration paraît peu gênée. Les crachats offrent un mélange de sang plus intime. Ils adhèrent assez fortement aux parois du vase qui les contient. Absence de symptômes franchement inflammatoires. Le pouls est peu développé. *(Pectoraux; julep; diète.)*

Le 9, pas de changemens bien marqués, les symptômes sont à peu près les mêmes. (*Même prescription.*)

Le 10, matité du côté droit du thorax, râle crépitant; bruit respiratoire moins distinct que précédemment; respiration difficile; les crachats sont rouillés; efforts de toux éloignés; pouls faible et peu fréquent; dévoiement. (*Pectoraux; miel; julep; bouillon par cuillerées; vésicatoire au bras.*)

Dans la matinée du 12, nous trouvâmes que les crachats avaient changé de caractère. On n'y voyait plus de stries de sang; ils n'adhéraient que très-faiblement au vase. Leur couleur était devenue verdâtre et sanieuse, et leur odeur fétide. L'auscultation fit reconnaître à la partie inférieure et postérieure du poumon droit, du râle muqueux à grosses bulles. Prostration des forces, pouls petit et irrégulier.

Les jours suivans, chaque fois que le malade tousse, il laisse exhaler de sa bouche une odeur repoussante qui se fait sentir au loin. Ses crachats ont la même odeur, leur couleur devient plus foncée, et leur quantité plus copieuse. La prostration des forces est de plus en plus sensible. Tellier maigrit à vue d'œil. Jusqu'ici, l'auscultation et la percussion n'avaient présenté d'autres modifications que celles dont nous avons parlé. La voix venant à frapper l'oreille appliquée sur les parois thoraciques, n'avait offert aucune différence bien tranchée pour l'un des deux côtés. Le dévoiement n'avait point cessé.

L'état du malade était devenu bien plus alarmant le 17. Les crachats offraient le même caractère et continuaient à être fétides, ainsi que l'haleine; respiration laborieuse; râle muqueux abondant à la partie postérieure et inférieure du poumon droit; résonnance de la voix en cet endroit, se rapprochant beaucoup de la pectoriloquie; matité plus grande en arrière, en avant et en dedans. Le son était plus clair en dehors, mais ne différait pas de celui de l'autre côté du thorax. Pouls misérable; face méconnaissable; yeux profondément enfoncés dans les orbites. *(Vésicatoire aux jambes; hysope; miel; julep; diète.)*

Foiblesse très-grande le lendemain, Tellier répand au loin une odeur repoussante qui se distingue à plusieurs pas.

(1) Je ne possède aucun renseignement sur ce malade. Les bornes de son intelligence ne lui ont pas permis de m'en donner lui-même.

Toute la surface de son corps a pris une teinte terreuse; son pouls est plus misérable encore que la veille. La crainte de hâter une mort déjà trop prochaine, empêcha d'ausculter le thorax. Tous les symptômes ayant augmenté, le malade succomba dans le courant de la nuit.

Autopsie 30 *heures après la mort.*

Le crâne n'a point été ouvert.

Thorax. Le côté gauche paraît un peu moins dilaté que le droit. Il s'échappe de celui-ci, au moment où je plongeai un bistouri dans sa cavité, une assez grande quantité de gaz répandant une odeur gangréneuse tout-à-fait caractéristique; ils sortaient par cette ouverture comme l'air comprimé sort par le tuyau d'un soufflet. Le *poumon gauche* et la *plèvre du même côté*, n'offraient rien de remarquable, si ce n'est de l'engouement cadavérique en arrière et quelques adhérences anciennes. Il n'en était point de même pour le *côté droit.* La *plèvre* dans presque toute son étendue était tapissée par des fausses membranes noirâtres, peu épaisses, qu'on détachait d'elle avec assez de facilité; elle renfermait 150 centilitres environ d'un liquide noirâtre sanguinolent, au milieu duquel existaient en arrière ces prolongemens pseudo-membraneux qui se portaient du feuillet pariétal au *poumon.* Celui-ci réduit aux deux cinquièmes de son volume était refoulé en avant et en dedans contre le médiastin antérieur et les cartilages des côtes. Cette diminution de volume devait être rapportée principalement aux lobes supérieur et moyen. Ces deux lobes ridés a leur surface offraient à l'intérieur une couleur blanche verdâtre, leur structure ne paraissait point altérée. Le lobe inférieur présentait à sa partie postérieure une large cavité irrégulière, anfractueuse, ayant de 15 à 18 pouces de circonférence, et baignées de toutes parts, par le liquide qui était contenu dans la plèvre. La surface de cette cavité avait une couleur noirâtre, il s'en détachait une foule de lambeaux de parenchyme pulmonaire mortifié, qui flottaient au milieu du liquide; ces lambeaux avaient un aspect velouté. S'il était possible d'evaluer la perte de substance de la portion gangrénée du poumon, il n'y aurait point d'exagération à la comparer à un cube qui aurait deux pouces neuf lignes, sur chaque arête. La surface du parenchyme pulmonaire mortifiée, exposée sous un courant d'eau, et lavée avec précaution, laissait voir très-distinctement des tuyaux bronchiques plus ou moins volumineux, et des vaisseaux sanguins, disséqués, en quelque sorte, dans une étendue considérable. A l'aide d'une compression quoique faible sur le trajet de quelques vaisseaux veineux, j'ai pu faire sortir du sang par leurs extrémités flottantes. En introduisant un tube dans la bronche droite, et en insufflant le poumon, on voyait l'air s'échapper du fond de la perte de substance, de plus de trente endroits différens. Au pourtour du foyer gangréneux le parenchyme pulmonaire présentait des caractères qu'il est important de noter. Immédiatement au-dessous des limites de la mortification, le poumon offrait une couleur bleuâtre foncée et une densité qui se rapprochait un peu de celle du rein, c'etait moins de l'hépatisation qu'une transformation fibreuse. En dehors de cette coloration et de cette densité anormales, existait une autre couche, couleur lie de vin; celle-ci se laissait déchirer avec facilité, tandis que la précédente, au contraire, offrait beaucoup de résistance. Une troisième couche plus extérieure avait une couleur jaunâtre, sa structure était peu altérée et se rapprochait tout-à-fait de celle des lobes supérieur et moyen. La *muqueuse bronchique* était pâle et colorée accidentellement par un liquide noir verdâtre. La même coloration existait dans la *trachée-artère*, le *larynx* et *l'arrière-bouche.* Rien dans le péricarde. Le cœur est peu volumineux et renferme des caillots de sang dans ses cavités.

Abdomen. La masse des intestins était peu considérable. La membrane muqueuse de *l'estomac* colorée en jaune-brun par des mucosités, offrait quelques plaques rouges. Un bien plus grand nombre de ces plaques et des arborisations bien distinctes se voyaient dans toute l'étendue de l'intestin grêle, mais principalement dans sa portion la plus basse. Sur celle-ci, à deux pieds environ au-dessus de la valvule iléo-cœcale, les trois tuniques étaient invaginées dans l'étendue de quinze lignes. Cette invagination, pour être détruite, a nécessité des tractions un peu fortes. Au point où l'intestin, était replié sur lui-même son diamètre était notablement rétréci et ses parois plus épaisses. Le *gros intestin* était tellement revenu sur lui-même qu'il avait à peine six lignes de diamètre. Le *péritoine* n'a pas présenté la moindre trace de phlegmasie, soit ancienne, soit récente. Le foie un peu ramolli se déchirait facilement. Il en était de même pour la rate. L'appareil *génito-urinaire* n'a rien offert de remarquable.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Accidens par plaies d'armes à feu. (*Leçon de M.* Roux.)

Une des preuves les plus palpables de l'amélioration des règles hygiéniques, c'est la rareté de la pourriture d'hôpital. Cet accident, que les anciens signalaient comme si fréquent et sévissant d'une manière épidémique dans les hôpitaux, ne s'offre plus aujourd'hui que de loin en loin. C'est ainsi que depuis 1814, époque où l'encombrement des hôpitaux expliquait assez sa fréquence, M. Roux n'a eu occasion de l'observer que trois ou quatre fois à l'hôpital de la Charité Ce qu'il y a de remarquable, c'est que ceux qui en furent atteints étaient ceux qui occupaient les deux lits qui sont situés aux angles du fond de la salle de la Vierge. Frappé de cette singularité, M. Roux s'évertua pour en découvrir la cause, et finit par imaginer qu'elle pouvait bien être due à l'existence d'une fontaine adossée au mur entre ces deux lits, fontaine sous laquelle était à demeure un baquet presque toujours plein d'eau malpropre. Il fit transporter cette fontaine au centre de la salle où l'air circule de tous côtés, et depuis ce temps, en effet, les deux lits ont été débarrassés du triste privilège de présenter la pourriture d'hôpital.

L'état saburral des premières voies accompagné de blancheur de la langue, inappétence, nausées, etc., a généralement cédé à l'administration d'un émétique.

Plusieurs blessés ont été affectés d'*érysipèle* traumatique, mais en général d'une manière peu grave. Il faut cependant en excepter un homme chez lequel une balle avait traversé les tégumens de l'épaule, en labourant sous la peau. L'érysipèle s'empara des environs de la blessure, parcourant successivement toutes les régions du corps, et laissant en divers endroits de petits abcès dont un assez considérable à la fesse. Le malade a succombé.... peut-être à la résorption purulente. Il est probable, ajoute le professeur, qu'on eût sauvé le malade en mettant en pratique le précepte qu'il a établi à l'égard de ces sortes de plaies *en canal*, celui de les diviser dans toute leur étendue.

La *consomption* est un accident fréquent qui emporte les malades en proie à de longues suppurations Il se distingue de l'accident suivant en ce qu'il fait périr les malades en consumant en quelque sorte les élémens de la vie, et sans laisser dans le cadavre aucune lésion organique percevable à l'autopsie.

La *résorption* purulente qui, pour M. Roux, est un phénomène incontestable, arrive au contraire d'une manière presque subite, et même le professeur serait tenté d'établir en principe que passé le premier septenaire, cet accident est d'autant moins à craindre que la suppuration est établie depuis plus long-temps. Les symptômes de son développement consistent dans des frissons plus ou moins intermittens et prolongés, la peau prend une teinte jaunâtre, ter-

reuse, il survient des sueurs visqueuses, arrive la prostration, le délire et enfin la mort. Outre ces symptômes généraux, il en est de relatifs aux organes plus spécialement affectés, tels sont l'ictère lorsque le foie est le siége de collections purulentes, la dyspnée, la matité, lorsque c'est le poumon, etc. En même temps que ces phénomènes se développent, la plaie change d'aspect, devient pâle et blafarde, l'appareil est imbibé d'une sérosité grisâtre qui succède à la suppuration louable; à l'aspect de cette seule mutation, M. Roux a pu prédire l'invasion des accidens. On sait qu'à l'autopsie l'on rencontre ces petits foyers purulens confondus naguère encore avec les tubercules, occupant la superficie des organes, surtout du foie et du poumon. Mais ces abcès ne sont pas les seules lésions que l'on rencontre : les parenchymes, les membranes, et surtout la plèvre sont le siége de phlegmasies souvent latentes ; ici se présente une question, car ce sujet neuf est loin d'être complètement exploité : ces inflammations dérivent-elles ou sont-elles absolument indépendantes de la résorption purulente; les molécules de pus ne peuvent-elles pas aussi bien produire ces simples inflammations dans certains cas, de même qu'elles se réunissent en collection dans d'autres? etc. Quoi qu'il en soit, la résorption purulente est la source principale de la mortalité parmi les blessés.

En passant à l'histoire de *l'hémorragie consécutive*, M. Roux rapporte en détail plusieurs observations que nous avons consignées dans nos feuilles précédentes; telle est celle de l'homme soumis à la désarticulation de l'épaule, deux fois à la ligature de la sous-clavière, puis à la transfusion ; de cette personne à laquelle M. Roux a lié la carotide pour une lésion de la sublinguale, d'un autre individu qui est mort exsangue avant qu'on eût pu lier l'axillaire, et chez lequel existait une fracture comminutive de la tête de l'humérus, qu'on n'avait pas reconnue, etc. Il résulte des considérations du professeur, que toutes les hémorragies consécutives ne sont pas dues à la même cause : elles peuvent provenir, 1° de la séparation des escarres; 2° de la dilacération opérée par les esquilles existant dans la plaie. Elles peuvent tirer leur source d'artères volumineuses ou d'artérioles disséminées à la surface de la plaie.

Le moment est arrivé d'agiter la question du lieu d'élection pour la ligature. Sans doute, dans le premier moment, lorsque l'attrition n'est pas trop considérable, lorsque l'hémorragie primitive émane d'un gros vaisseau, il n'est pas impossible, à la rigueur, quoiqu'il soit toujours fort difficile, de saisir et de lier le vaisseau à la surface de la plaie, ou en pratiquant de légères incisions; mais au bout de quelques jours, que le gonflement, la suppuration, le ramollissement de l'artère sont survenus, ou bien lorsque l'hémorragie surgit de plusieurs petits vaisseaux, la ligature sur la plaie est irrationelle et impossible; il résulte de cela que *dans tous les cas d'hémorragies consécutives, il faut opérer la ligature à la méthode de Hunter.* En établissant son parallèle de la ligature dans les cas de plaies simples et de plaies par armes à feu, M. Roux rapporte sous forme d'épisode une observation qu'on ne sera pas fâché de retrouver ici.

Il y a quinze ans qu'un cuisinier reçut un coup de couteau à la partie moyenne de la cuisse; l'artère crurale fut ouverte. M. Roux pratiqua la ligature a la méthode et par le procédé de Scarpa (dans l'espace inguinal et avec le cylindre de diachylum); hémorragie le onzième jour par la plaie de l'opération. A cette époque, on plaçait des ligatures d'attente; celle qui se trouvait en place fut serrée. L'hémorragie parut suspendue pendant vingt-quatre heures, mais alors nouvelle irruption par l'angle inférieur de la plaie; M. Roux soupçonne que le sang peut venir d'en bas en filtrant sous les tégumens, il agrandit donc la plaie inférieure, de sorte qu'elle se trouve réunie à la supérieure, ce qui forme une incision de huit ou dix pouces, et il découvre près de l'extrémité inférieure de l'artère la lésion qui donne lieu à l'hémorragie; en conséquence, il place des ligatures au-dessus et au-dessous de la perforation. Ce qui forme un nombre de quatre ligatures sur le même vaisseau. Le malade guérit parfaitement.

Cette observation confirme la nécessité de lier, autant que possible, les extrémités de l'artère divisée pour prévenir le retour par les collatérales. Il est cependant des cas où, pour des lésions simples, on est obligé de lier au-dessus; telle serait une blessure d'artère profonde, telle que la poplitée ou la palmaire profonde. Cependant, par rapport à cette dernière, on se rappelle que Manoury, disciple de Desault, chirurgien plein d'espérance et enlevé à la fleur de l'âge, avait réussi à la lier immédiatement; mais cette opération est fort difficile, et il vaut mieux lier la radiale, et comprimer directement la plaie de la main. C'est ainsi que dans les cas de lésion des divisions de la carotide, il vaut mieux lier le tronc de la primitive, que de procéder laborieusement et avec incertitude à la recherche de ses branches; le cerveau n'en souffre nullement, la congénère et les vertébrales suffisant à l'accomplissement de ses fonctions.

Quant aux ligatures à faire quelque temps après les simples blessures, elles rentrent dans les cas de celles nécessitées par les plaies d'armes à feu; il convient d'appliquer la méthode de Hunter.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Vendredi 17 septembre.)

M. Dupuytren revient sur quelques omissions relatives au débridement dans les cas de plaies dans les diverses régions :

Ainsi dans celles qui intéressent le crâne, le débridement est nécessaire et doit être suivi de l'extraction des esquilles; dans les plaies de poitrine causées par arme blanche, oblitération immédiate, à moins qu'il y ait lésion de l'intercostale, mais conduite toute différente dans les plaies par armes à feu; alors, en effet, les ouvertures et le trajet de la plaie sont recouverts d'une couche de parties mortifiées; l'inflammation doit s'y développer suivie de la chute des escarres, de la sortie des corps étrangers, de la suppuration, etc.; la nature détruit tout le travail, et la réunion est au moins inutile quand elle n'est pas dangereuse. C'est ce qui est arrivé chez le jeune homme dont un biscaïen avait traversé la poitrine; le chirurgien voulut réunir, la suppuration survint, et heureusement la nature triompha des obstacles, et le pus se fit jour au dehors.

Au ventre, il ne convient pas de débrider; il faudrait pour cela, en effet, agrandir l'ouverture, et les viscères seraient exposés à sortir; le débridement détruirait en outre les adhérences salutaires qu'a produites la blessure et qui s'opposent souvent à l'épanchement; tous les soins doivent se borner à soutenir, à contenir les viscères.

Au bassin, le débridement est presque impossible; on ne saurait agir sur les os et tout ce qu'on pourrait faire, serait d'agrandir l'ouverture faite aux parties molles. La difficulté de donner issue au pus qui se forme dans cette cavité, constitue la gravité des plaies qui l'intéressent.

Il est difficile d'admettre que les articulations soient lésées sans que les os soient atteints. Si un corps étranger existe dans l'articulation, il faut agrandir la plaie, le chercher et l'extraire. Si elle est labourée et non ouverte, gardez-vous de l'ouvrir.

Mais presque toujours les os sont atteints en même temps, et dans ce cas, on ne saurait se dispenser de débrider et d'extraire les esquilles.

Traitement général.

Nous avons distingué plusieurs époques dans la marche des plaies d'armes à feu, il faut aussi distinguer différens

traitemens. Ainsi dans la période de stupeur qui forme le premier temps, les stimulans sont indiqués. Quand l'inflammation est prête á s'emparer ou s'est déjà emparée des parties, les antiphlogistiques. Vers la fin et lorsqu'il existe une abondante suppuration, qu'il y a de la faiblesse, toniques et fortifians, etc.

En général, *repos*, surtout quand il y a fracture; cette premiere condition ne peut pas toujours être remplie dans une campagne active et meurtrière. Le nombre des blessés est si considérable, qu'il est impossible de leur épargner des mouvemens fâcheux pour les relever et les transporter. On s'occupe d'ailleurs toujours plus à nuire à l'ennemi qu'à porter secours aux blesses. Il est bien rare, en effet, que l'on puisse disposer de huit ou dix mille hommes et du nombre immense de voitures qui seraient nécessaires au service des brancards ou au transport des blessés.

Le calme d'esprit est non moins nécessaire; á l'Hôtel-Dieu, comme dans la plupart des autres hôpitaux, les malades ont, au contraire, été continuellement surexcités par les visites du public et d'apparat; aussi le lendemain des jours de ces visites la mortalité a-t-elle été constamment plus considérable; et cependant le séquestre des malades si aisément effectué dans les hôpitaux militaires, ne saurait être tenté dans les hôpitaux civils; cette mesure recevrait les plus fâcheuses interprétations.

La pureté de *l'air* est encore une chose bien importante, on doit en conséquence choisir les lieux les plus salubres. Mais même en ces lieux l'air peut être vicié par encombrement ou autres causes. On doit donc s'attacher à le renouveller, on doit éviter autant que possible l'encombrement des blessés, et pour cela il vaux mieux que les malades soient, s'il est possible, placés sous de vastes tentes que dans des hôpitaux où la pourriture, les fièvres ataxiques et adynamiques se déclarent et se propagent avec facilité et violence.

Quant au renouvellement de l'air, il faut qu'il soit soumis à des règles bien entendues, sans quoi des accidens fâcheux peuvent en être la suite. Il faut que l'air soit renouvelé autrement que par courans. Les courans établis au moyen des ventouses ou de l'ouverture des croisées opposées, peuvent être fort dangereux; les victimes de cette méthode ne sauraient être énumérées. Que le courant frappe sur le lit ou le corps d'un malade saisi d'un redoublement de fièvre, ou qui est en sueur, qui se découvre, ou est affaibli déjà par une abondante suppuration, et aussitôt pleurésie, pneumonie, etc. Ce danger sera bien aisément évité, si on a soin d'ouvrir les fenêtres d'un seul côté, et de n'ouvrir celles du côté opposé qu'apres avoir fermé les premières.

Quelque facile et bien entendu que soit ce précepte, il a fallu bien du temps pour le faire concevoir et adopter à l'Hôtel-Dieu; et naguère encore on ne pouvait entrer dans les salles de cet hôpital, sans y voir les rideaux des croisées et des lits agités comme des voiles, par le vent que produisaient les courans.

C'est à l'action de ces courans, c'est au passage brusque de la chaleur du jour à la fraicheur des nuits qu'est du le plus souvent le tétanos. Sous des tentes il est bien plus difficile de préserver de ses courans, on l'évite bien plus aisément dans les hôpitaux.

(La suite au prochain Numero.)

LES COMBATS DU CONCOURS.

Attaqué d'abord dans les journaux, le concours a été défendu avec tant d'avantage que bientôt ses adversaires ont dû garder le silence. Attaqué ensuite dans le sein de la commission et toujours défendu par la publicité, il a triomphé une seconde fois: mais tout n'est pas décidé par cela, et le concours a encore un dernier combat à soutenir contre le conseil de l'instruction publique. Là, on ne l'attaque pas par des objections que leur faiblesse démontrée ne permet plus de reproduire; on met des hommes à la place des raisons, et l'examen d'un point de légalité se change en une question de personnes. Posant en fait ce qui est au moins douteux, on dit naïvement: nos protégés, hommes de la plus haute capacité, seraient battus au concours, donc il faut le supprimer.

Nous avons déjà eu occasion de déclarer que si deux ou trois de ces hommes aux intérêts desquels on n'hésite pas à sacrifier l'avenir de l'enseignement médical, pouvaient peut-être prétendre à la faveur d'une exception, les autres n'y ont pas le moindre droit. Chaque jour, chaque instant, s'est depuis lors chargé de confirmer la vérité de notre opinion. En effet, dès qu'on en venait a peser un peu la valeur de ces coryphées qui affectent une si grande répugnance à se commettre avec de jeunes médecins habiles, ils en conviennent, á manier la parole, ils sortaient si ridiculement petits de cette épreuve, que leurs protecteurs eux-mêmes en devenaient tout honteux. Mais, qu'en résultait-il? Le lendemain, on formait une nouvelle liste de notabilités médicales, qui ne soutenaient pas davantage le regard impartial de la critique la moins passionnée; et jusqu'à présent, ç'a été tous les jours à recommencer, tant il est difficile et long d'en finir avec la tourbe des prétendans, lorsqu'on les apelle à la curée par une porte où peuvent se présenter tous ceux dout le mérite consiste à avoir bonne opinion de soi.

Telle est done la position des amis du concours, que n'ayant plus à défendre par le raisonnement une institution contre laquelle personne n'ose plus élever d'objection, ils en sont maintenant réduits à conserver par la force, ce qu'on veut leur enlever par la violence. Hé! bien, les avantages du combat, porté sur ce nouveau terrain, resteront sans aucun doute, au parti qui a pour lui la raison et la justice. Redisons-le de nouveau à ces hommes que la crainte peut seule empêcher de commettre tout le mal auquel les portent leur aveugle cupidité et leurs faciles consciences; le temps de leurs triomphes est possé pour toujours. Tous les élèves savent aujourd'hui que le concours, établi à la Faculté de médecine, par le décret du 17 mars 1808, n'a pu y être abrogé par le bon plaisir de M. Royer-Collard. Ils ont la conviction parfaite, d'avoir acquis au prix de leur sang et du dévouement le plus généreux, le droit d'être à jamais délivrés de l'arbitraire. L'autorité ne sera pas assez folle pour essayer encore de leur en imposer le joug.

***

M. Demay nous prie d'annoncer que le banquet que les élèves de l'Ecole de médecine, de l'Ecole de droit et de l'Ecole polytechnique se proposaient d'offrir à M. Mauguin, et qui, en moins de quinze jours, réunissait déjà plus de trois mille souscripteurs a été renvoyé à la mi-novembre, pour répondre aux demandes inombrables qui ont été adressées de la province par les jeunes gens qui désirent y assister.

Les blessés des journées de juillet y seront admis.

Nous apprenons de bonne source que l'opinion du conseil de l'instruction publique *tourne* vers le concours. Le concours y est *déjà* reconnu généralement comme le meilleur mode; restent encore quelques affections privées, elles ne sauraient tenir devant le vœu général, et la nécessité de rentrer dans LA LÉGALITÉ.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 septembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 99.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, p Paris. . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départem^s pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 30 SEPTEMBRE 1830.

AVIS.

A dater du 10 octobre prochain, les Bureaux de la LANCETTE FRANÇAISE *seront transférés rue de l'Odéon, n° 19.*

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Vendredi 17 septembre. Suite.)

Traitement général.

On doit encore surveiller avec soin les blessés dans leurs vêtemens. Ainsi pendant et après les journées de juillet la température a été fort élevée; aussi tous les malades reçus se débarrassaient-ils de leurs vêtemens de lit et ne gardaient-ils que leurs draps. A la chaleur du jour succédaient des nuits fraîches, ils s'endormaient sans convertures, de là des frissons, des inflammations internes, de la plèvre, des poumons, etc. Beaucoup de malades ont dû la mort à ces imprudences qu'on ne pouvait empêcher malgré les plus pressantes sollicitations.

La *diète* est aussi bien importante, non cette diète absolue qui affaiblit et expose aux inflammations au moins autant qu'une diète trop élevée, mais un régime modérément sévère, les bouillons et les potages dans les périodes diverses de l'inflammation; plus tard et lorsque la suppuration est bien établie, des potages, des légumes, et par degrés des alimens plus nourrissans. La diète exagérée est difficile, et n'est pas sans danger lorsqu'il s'agit de ramener les malades à une alimentation plus substantielle. Quelques onces d'aliment alors exposent davantage aux indigestions que quelques livres quand la diète n'a pas été exagérée. Voici un exemple :

La femme d'un juge à la cour royale avait été affectée, disait-on, *d'une gastrite*. Des centaines de sangsues furent appliquées; deux ans entiers, elle fut maintenue à une diète presque absolue. Il devint impossible de la faire sortir de cette diète, dès qu'elle prenait autre chose que de l'eau de gomme, rechute. Ce ne fut qu'en la ramenant par degrés insensibles, et, pour ainsi dire, de gros en gros d'alimens, qu'on parvint à lui rendre la faculté de digérer.

Selon les climats, la diète varie d'une manière très-remarquable : ainsi la diète russe est double au moins de la nôtre; les Russes malades ne se font pas faute d'eau-de-vie, et en boivent sans en éprouver aucun accident.

Les *boissons* varient suivant la période de la blessure; quand il y a stupeur, boissons légèrement spiritueuses; quand il y a inflammation, boissons délayantes; quand suppuration, boissons toniques, etc.

Les évacuations alvines et urinaires doivent être surveillées. Les efforts pour uriner ou aller à la garde-robe peuvent déterminer des hémorragies primitives ou consécutives.

La saignée est un des puissans moyens de traitement, mais selon les époques elle doit ou ne doit pas être employée. Il serait absurde de saigner quand il y a stupeur; il faut alors non diminuer, mais relever les forces. Quand l'inflammation est prête à se déclarer ou est déjà manifeste, saignées générales ou locales suivant les cas, suivant l'âge et la gravité de l'affection. Mais s'il est vrai que la saignée soit alors nécessaire, on ne peut disconvenir qu'elle n'affaiblisse les malades pour le moment de la suppuration, il faut en user avec une certaine modération.

Traitement local.

Il ne s'agit pas ici du traitement que nous avons déjà exposé, et qui consiste dans le débridement et l'extraction des esquilles, mais des autres moyens locaux que l'on doit employer. Ainsi la *position* est de la plus haute importance. L'extension des membres fatiguerait et occasionerait des douleurs, on doit les tenir au quart, au tiers fléchi, tenir les ouvertures dans un lieu déclive, afin que les produits s'écoulent facilement, aviser à ce qu'elles ne soient pas fermées par le contact du matelas ou d'un oreiller; fendre plutôt le matelas, etc.

Les médicamens topiques doivent varier aussi suivant le genre de blessure ou l'époque. Si un boulet mort a contus sans diviser les parties, que la vie y soit douteuse, stimulans. Résolutifs, s'il y a épanchement de sang; s'il existe de l'inflammation, lotions et applications émollientes; sédatifs, toniques, antiseptiques enfin, si la vie a abandonné les parties.

Si un nerf est lésé par une balle, un grain de plomb, une esquille, des douleurs atroces, des convulsions, le tétanos peuvent en être le résultat; il faut enlever la cause, et faire ensuite des applications narcotiques; l'extrait aqueux d'opium doit être préféré au laudanum qui contient un principe excitant.

On a prétendu que les sangsues avaient, dans un hôpital, prévenu sans débridement l'étranglement dans toutes les plaies; M. Dupuytren regarde le fait comme inexact : sans doute, dit-il, elles modèrent l'inflammation, mais elles ne sauraient absorber une balle, ou une esquille; rejeter le débridement, ou si l'on veut, les incisions dans la plupart des blessures par armes à feu, serait évidemment vouloir faire rétrograder la chirurgie.

Si les parties molles seules sont affectées, les sangsues suffisent rarement; quelquefois sans doute on peut guérir sans leur secours et sans débridement; mais les sangsues ne sauraient toujours prévenir l'inflammation.

Il est temps que les faits soient exactement appréciés, dit le professeur, et que la chirurgie devienne aussi *une vérité!*

A l'hôpital de Saint-Cloud sont en ce moment deux malades dont l'un (Béquin) avait reçu une balle dans les parties molles de la hanche, entre la crête de l'os des îles et le grand trochanter; on n'a point fait de débridement, mais on a appliqué *beaucoup de sangsues;* le blessé a eu deux vastes inflammations, suivies de deux vastes abcès, qui ont nécessité deux larges incisions.

L'autre (Henri) a eu 240 sangsues pour une plaie des parties molles; on n'a point fait de débridement; une inflammation s'est déclarée et terminée par une ouverture spontanée.

Pansemens.

Comment doit-on panser une plaie par arme à feu? Depuis long-temps on y place à l'Hôtel-Dieu un linge troué enduit de cérat que l'on recouvre de charpie.

La *charpie anglaise,* composée d'un tissu de lin ou de coton dont la trame subsiste d'un côté et rendue villeuse de l'autre côté à l'aide de procédés mécaniques, est inférieure à la charpie française; la trame forme une barrière à l'issue du pus, au lieu que la charpie ordinaire absorbe sur les deux faces.

On a proposé depuis peu une charpie dite économique, formée de filasse et qui est peu coûteuse; les essais n'en ont pas été favorables; les malades se sont aperçus que la suppuration en était augmentée; elle adhère désagréablement à elle-même et aux parties molles voisines. La charpie ordinaire en filamens détachés et faite avec du linge fin et à demi-usé est préférable; mais M. Dupuytren voudrait qu'on ne le fît pas préparer par les malades eux-mêmes et sur leurs lits; de cette manière elle s'imprégne de sueur et de miasmes, et peut devenir une cause d'insalubrité; en 1814, elle a paru être une des causes de la pourriture d'hôpital qui a fait tant de ravages à l'Hôtel-Dieu.

Les *bandes* sont nuisibles en ce qu'il faut pour les poser soulever les membres, changer leur position; mieux vaut employer des compresses un peu longues qui se croisent et que l'on fixe avec des épingles.

La *levée du premier appareil* doit être faite le plus tard possible; il faut la retarder, si on le peut, jusqu'à l'époque de l'élimination; alors aucune douleur n'est produite. On connaît le préjugé qui existe contre ce premier pansement, les craintes qu'il inspire encore aux malades, préjugé, comme tant d'autres, fondé sur une vérité; la levée du premier appareil, tel qu'on la faisait il y a une cinquantaine d'années au bout de 24 heures, occasionait des douleurs atroces; c'est après cinq, six, sept ou huit jours, et quand la suppuration est bien établie ou les escarres prêtes à tomber, qu'on doit panser; jusque-là, pour s'opposer à toute odeur infecte, on doit renouveler les pièces extérieures de l'appareil, arroser celles qui restent avec des liqueurs aromatiques.

On a conseillé les lotions tièdes ou froides continuelles pour s'opposer au développement de l'inflammation, outre qu'elles pénètrent les oreillers et les matelas et pourrissent les fournitures, elles ont encore un plus grand inconvénient, c'est en détrempant l'appareil de déterminer à l'aide de l'humidité et de la chaleur une odeur insupportable.

Les *pansemens* doivent être multipliés; au moins un en 24 heures, quelquefois deux, et plus si la suppuration est extrêmement abondante.

Le pansement a aussi pour but de maintenir les fragmens, il est contentif; les appareils permanens ont des inconvéniens quand il y a des esquilles. Les bandelettes valent mieux; on doit le rendre expulsif et compressif au moyen de masses de charpie, de compresses graduées, de coussins, afin de déterminer l'expulsion du pus.

Pour déterger, injections; pour corriger la pourriture, lotions avec le nitrate acide de mercure, avec les chlorures; l'eau-de-vie camphrée est utile quand il y a mauvaise odeur sans pourriture; le vin miellé, si les plaies sont blafardes.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Plaie par arme à feu à la cuisse; amputation; mort pendant l'opération.

Un sous-officier des suisses reçut, pendant les journées de juillet, un coup de feu à la partie externe et supérieure de la cuisse, près la hanche, qui fractura le fémur un peu audessous du grand trochanter. Après avoir reconnu l'état des parties et fait les incisions convenables pour extraire les esquilles, etc., on appliqua l'appareil à extension permanente du professeur Boyer. Cependant le fragment inférieur se porta en dehors et en haut, de manière a raccourcir le membre de quatre à cinq pouces. La suppuration s'établit et le membre se tuméfia dans toute son étendue; tuméfaction qui persista, malgré les contre-ouvertures et les pansemens méthodiques. On ne tarda pas à reconnaître que la conservation de la partie entraînerait infailliblement la perte du malade, mais celui-ci résista opiniâtrément aux propositions qui lui furent faites. Ce ne fut que lorsque l'émaciation et la fièvre hectique, accompagnée d'un peu de délire le soir, lui firent présager sa fin prochaine, qu'il parut se décider. M. Roux, peut-être pour proposer un moyen extrême à une mort certaine, peut-être pour ne pas revenir sur sa proposition, conserva la volonté d'opérer. Avant d'être apporté à l'amphithéâtre le malade donna de nouvelles preuves d'irrésolution, et dit même *qu'il succomberait pendant l'opération.* Lorsqu'il fut placé sur la table, le tronc presque horizontal, le bassin dépassant l'extrémité du matelas, l'opérateur armé d'un long couteau le plonge dans la plaie externe au niveau du grand trochanter, et le fait sortir à la partie interne pour tailler un lambeau antérieur, tandis qu'un aide comprime la crurale sur le pubis. Le couteau est plongé de nouveau a l'angle externe de la plaie, contourne le fémur en arrière, et vient ressortir à l'angle interne pour tailler un lambeau postérieur. Pendant ces deux temps de l'opération, le malade garde le silence ou ne pousse que de légers gémissemens. M. Roux s'occupant à dénuder l'os autour de la fracture dans l'intention primitive de le diviser avec la scie immédiatement au-dessous des trochanters, paraissait hésiter entre ce parti et la désarticulation de la hanche, lorsque, tout à coup, une pâleur livide couvre la face du malade, ses yeux fixes deviennent ternes, ses mâchoires s'écartent convulsivement, le pouls s'évanouit; il est mort.... Tous les moyens de le rappeler à la vie furent inutiles. Chacun a conservé son sang-froid comme si la catastrophe eût été prévue.

La prévision ne pouvait sans doute pas s'étendre jusqu'à craindre un contre-temps aussi déplorable, cependant dans l'état où était le malade, il y avait tant de chances contre le succès d'une aussi grave opération, que l'art se compromettait réellement en l'exécutant.

Quant à cette mort inopinée, elle a probablement été le résultat d'une syncope sans remède sur un malade affaibli à un tel degré, et provoquée, tant par l'impression morale qui perçait dans le manque de résolution du patient, que par l'écoulement de sang qui, bien que peu aboudant, a suffi pour achever d'épuiser l'élément de la vie chez un homme exténué et réduit au marasme.

OBSERVATIONS SUR LE SANG DANS LA FIÈVRE JAUNE,

PAR W. STEVENS, M. D.

A la séance du 3 mai dernier, du collége des médecins de Londres, le docteur Hawkins, au nom de son confrère M. Stevens, a donné lecture d'un Mémoire, dont nous allons extraire les pointsles plus importans : « L'auteur a observé qu'il se présente très-fréquemment aux Indes occidentales, une certaine espèce maligne de fièvre jaune, dans laquelle il est évident, d'après les symptômes qui existent pendant la vie et d'après les altérations qu'on a observées après la mort, que la maladie a son siége principal dans les liquides. Il pense que, dans ces cas, la cause de la mort ne devient bien manifeste que, lorsqu'on ouvre le cœur et qu'on examine son contenu. « On y trouve, dit-il, à la place du sang, un *liquide dissous* (*a dissolved fluid*), noir comme de l'encre et tout-à fait impropre à l'entretien de la vie. » Ces altérations et d'autres circonstances particulières ont porté M. Stevens à examiner le sang avec attention et à faire une série d'expériences sur ce liquide, dont le récit forme le sujet de son Mémoire. Voici les résultats qu'il a obtenus. En examinant le sang des personnes mortes de la fièvre jaune, on observe les changemens suivans :

« 1° Le sang est plus liquide que dans l'état ordinaire ; ce qu'il attribue en partie à un excès de sérum, et en partie a ce que la fibrine n'existe pas dans la proportion accoutumée. De plus, la matière colorante est souvent détachée des globules et dissoute dans le sérum, duquel on ne peut la séparer par la filtration, ni par aucun moyen mécanique. A mesure que la maladie se prolonge, la couleur rouge disparaît, et tout le liquide en circulation devient noir en même temps que ténu.

» 2° Toute la masse du sang, celui des artères comme celui des veines, éprouve ce changement de couleur. L'auteur a souvent comparé la matière noire des vomissemens a du sang pris dans le cœur, et il a constaté que ces deux substances se ressemblent tellement, qu'il est quelquefois presque impossible de les distinguer l'une de l'autre.

» 3° Dans les fièvres graves, la matière saline paraît être épuisée avant de pénétrer dans le torrent de la circulation ; le sang perd sa saveur salée ; la couleur noire de ce liquide en est une preuve certaine.

» 4° Le sang quoique *dissous* n'est pas putride ; mais l'auteur regarde cette dissolution, comme le premier pas vers la putréfaction. Il considère cet état du sang, comme la cause et non l'effet de la mort, car il existe quelquefois pendant la vie ; mais il pense qu'il est l'effet et non la cause de la fièvre. D'après cette opinion, M. Stevens était naturellement conduit à chercher s'il n'existerait pas quelque agent capable d'empêcher ce changement. On a observé, que les substances salines sont en général antiseptiques ; pendant la fièvre leur proportion diminue ; donc on est porté à croire que leur usage, dans ces cas, peut être avantageux. L'auteur en a fait l'expérience, et, après des essais multipliés, il est demeuré convaincu que les sels, convenablement administrés, ont une *action spécifique* qui prévient la dissolution du sang. D'après ces résultats et se rappelant que différens sels neutres pénètrent dans le sang sans avoir subi de changement, M. Stevens a examiné les effets de ces substances et de plusieurs autres sur le sang, en les mêlant à ce liquide encore chaud et fluide. Il est résulté de ces expériences :

1° Que, règle générale, les acides rendent le sang plus noir, et cela en proportion de leur force. Lorsqu'on mêle un des acides puissans avec un peu d'eau, et qu'on verse ce mélange dans du sang récemment tiré des vaisseaux, la couleur de ce liquide change immédiatement du rouge au noir. Les acides végétaux eux-mêmes produisent cet effet ;

2° Que les alcalis donnent lieu à un semblable changement, quoique à un moindre degré ;

3° Que les sels neutres donnent immédiatement au sang veineux une brillante couleur écarlate ; cet effet a lieu même lorsque la base est un peu en excès, comme dans le sous-carbonate de soude ;

4° Que le sang noir et altéré lui-même, pris dans le cœur d'individus morts de la fièvre jaune, reprend une brillante couleur rouge, lorsqu'on le traite par les sels neutres.

Le docteur Stevens annonce ensuite qu'il se propose de traiter plus amplement ce sujet dans un ouvrage qu'il est sur le point de publier, et dans lequel il essaie de prouver que le noir est la teinte naturelle de la matière colorante du sang, et que les diverses propriétés de ce liquide dépendent de la proportion et de l'état des matières salines dont il est imprégné. L'auteur soutient que dans les fièvres violentes, même lorsqu'on emploie les moyens convenables, des changemens chimiques s'opèrent néanmoins fréquemment dans le sang, et *ces changemens sont presque toujours la seule cause de la mort.* On assure que cette altération du liquide circulatoire dans les fièvres des pays chauds, se présente aussi dans celles de nos pays, quoiqu'elles soient moins graves ; c'est ce que prouvent les expériences du docteur Reid Clanny, de Sunderland. Quoi qu'il en soit, lorsque dans la première période de la maladie, on met en usage les moyens convenables pour *protéger les organes* et qu'ensuite on a recours aux substances salines et a une diète appropriée, on prévient ordinairement le développement des symptômes graves. Les médicamens salins agissent à ce qu'on croit, en empêchant la *dissolution* du sang, jusqu'à ce que la fièvre cesse. M. Stevens assure qu'une méthode de traitement basée sur ces observations a remarquablement réussi entre ses mains et celles de plusieurs autres praticiens. Ainsi dans l'épidémie qui a régné à la Trinité en 1828, les malades saignés et purgés copieusement dès le début de la maladie, ont été mis ensuite à l'usage des sels neutres et du quinquina pendant la convalescence, et au rapport de M. Greatrex, l'un des correspondans de notre auteur, on n'en a pas perdu un seul sur 340 plus ou moins gravement affectés. Au contraire, on affirme que les émétiques, le calomelas, l'antimoine, l'opium et les acides ne faisaient qu'aggraver le mal au lieu de le diminuer, et augmentaient sensiblement la proportion de la mortalité. Depuis, dit-il en terminant son mémoire, que ce mode de traitement a été adopté et suivi, la fièvre jaune a perdu en grande partie la terreur qu'elle inspirait a si juste titre. (*The London med. and phys., journal*, juin 1830.)

ACADÉMIE NATIONALE PROVISOIRE DE MÉDECINE.

Séance du 18 septembre.

Présidence de M. Double.

Rapports de MM. H. Cloquet et Esquirol. — Comité secret à quatre heures.

L'Académie adopte, sans réclamation, le procès-verbal de la dernière séance.

M. Pariset donne lecture de la correspondance officielle qui comprend quelques remèdes secrets et quelques tableaux de vaccinations dans divers départemens. Relation de quelques épidémies, par M. le docteur Trannoy d'Amiens.

La correspondance particulière présente un cas remarquable d'invagination du cœcum dans le colon, envoyé par le chirurgien en chef de l'hôpital militaire de La Rochelle. Le bureau désignera des commissaires.

La parole est à M. Hypolite Cloquet pour un rapport. L'Académie avait chargé MM. Rullier et Cloquet de lui faire un rapport sur une lettre adressée par M. le docteur Dourdan au préfet du Nord, relativement à quelques maladies épidémiques qui désolaient ce département. Le rapporteur se borne a donner une analyse très-courte des faits, que c'était une fièvre typhoïde avec caractère d'encéphalite, de pneumonie, etc. Les ouvriers de la filature de Roubrieux en étaient spécialement atteints, presque tous ceux qui suc-

combaient offraient des traces de congestions cérébrales et pulmonaires. Le seul moyen curatif employé consistait dans des applications de sangsues; toutefois le préfet a contribué puissamment à arrêter cette maladie, due à la misère, en faisant distribuer aux malheureux du pain, du bois, du charbon, etc., etc. Le rapporteur propose le dépôt de cette lettre dans les archives de l'Académie, et d'adresser des remercîmens à l'auteur. Adopté.

M. le président annonce à l'Académie qu'il y a une place vacante dans ses associés régnicoles, et qu'il y a lieu en conséquence à nommer une commission de cinq membres pour la présentation. On distribue des bulletins.

M. Esquirol a la parole pour un rapport sur un écrit relatif à l'état des aliénés en Norwége, envoyé par M. Holls, professeur à Frédéricstald. L'auteur débute par la description de l'état physique de la Norwége. Il n'y a point de villes manufacturières, les vallées seules sont habitées. Sur les bords de la mer, les habitans sont encore plus misérables que dans l'intérieur.

L'ouvrage présente ensuite deux divisions : dans la première, l'auteur fait connaître les établissemens des aliénés; dans la seconde, il propose de nombreuses améliorations à introduire. Après quelques questions sur le matériel de l'établissement, l'auteur passe aux actes du gouvernement en faveur des aliénés.

Relativement au nombre des aliénés, je trouve un fait, dit M. Esquirol, qui semble démentir ce que j'ai avancé ailleurs, que la folie est une maladie de la civilisation; il résulte de cet ouvrage que le nombre des aliénés serait plus considérable proportionellement en Norwége qu'en France et qu'en Angleterre; mais il est probable que l'auteur n'a pas distingué les idiots des hommes en démence, or rien d'étonnant si dans un pays de montagnes les idiots sont très-nombreux.

Le rapporteur termine en proposant d'adresser des remercîmens à l'auteur. Adopté.

Il est à peine quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

BIBLIOGRAPHIE.

MANUEL DU CHIRURGIEN D'ARMÉE, ou Instruction de chirurgie militaire sur le traitement des plaies d'armes à feu, avec la méthode d'extraire de ces plaies les corps étrangers, et la description d'un nouvel instrument propre à cet usage. Par M. PERCY, ancien chirurgien en chef des armées françaises, etc. A Paris, chez Germer-Baillère, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*, 1830.

Au moment où nos hôpitaux renferment encore les glorieuses victimes de notre régénération politique; lorsque la fermentation de l'Europe présage de nouvelles guerres, l'ouvrage que nous annonçons revient à l'ordre du jour.

Personne n'ignore que le nom de Percy se rattache aux perfectionnemens les plus heureux de la chirurgie militaire.

Son ouvrage est divisé en trois parties: la première présente le tableau des différens instrumens successivement imaginés et mis en usage depuis la naissance de l'art jusqu'à nos jours, pour l'extraction des corps étrangers; on y trouve décrites toute les machines meurtrières et toutes les ressources que l'art leur oppose, puis une analyse sommaire des ouvrages des auteurs qui ont écrit sur les plaies d'armes à feu.

La seconde partie a pour objet l'appréciation des instrumens dont l'utilité est indispensable, et l'auteur les ramène à la construction ingénieuse de son *tribulcon*.

Dans la troisième partie, l'auteur expose les règles de théorie et de pratique propres à diriger dans l'usage des instrumens d'extraction. Après l'exposé des préceptes, il fait, sous le titre de cas particuliers, sept articles relatifs aux plaies des diverses régions du corps.

Partout la solidité des apperçus est soutenu par un style clair et animé; l'on sait que les écrits de Percy sont le type de *l'utile dulci*. Cet ouvrage est encore ce que nous possédons de mieux sur cette partie essentielle de la chirurgie.

VARIÉTÉS.

Traitement des brûlures étendues, par M. le Dr Dorfmüller.

L'auteur a reconnu qu'outre les moyens internes, antiphlogistiques et calmans qu'il faut employer dans les cas de brûlures très-étendues, et auxquelles il faut souvent faire succéder les toniques, il n'y a pas de meilleur topique que celui qui a été recommandé par le professeur Knackstedt. L'action de ce moyen est calmante, et jamais, si on l'emploie convenablement, il ne produit de mauvais effets : en voici la formule :

Prenez : Extrait de saturne. } ãã q. pl.
Huile d'olives. . . }
Eau de roses. . . . q. s.

Triturez et f. s. a. un liniment.

On peut remplacer l'huile d'olives par de l'huile cuite de jusquiame. Si quelques points de la surface ulcérée suppurent trop pendant l'usage de ce liniment, on les panse avec l'onguent suivant :

Prenez : Oxide de zinc. . . . . . }
Pierre calaminaire pulv. } ãã un gros.
Poudre de lycopode. . . }
Myrrhe. . . . . } ãã 36 grains.
Acétate de plomb solide. }
Axonge purif. lavée à l'eau de roses. . . . . une once et demie.

M. D. (*Heidelberg klinische annalen*, tom. V, pag. 127.)

NOUVELLES.

La commission, le conseil, le ministre veulent le concours; et on ne l'a pas encore.

On nous annonçait pour aujourd'hui dans le *Moniteur* l'ordonnance qui rétablissait le concours, pour toutes les places vacantes à la Faculté; le conseil royal de l'instruction publique, s'est, comme nous l'avions prévu, *prononcé en sa faveur*. Cependant l'ordonnance n'a pas paru; à quoi cela tient-il donc ?

Après avoir successivement vaincu les répugnances de la commission d'organisation, du conseil royal et du ministre, les partisans du concours trouveraient-ils quelques nouveaux obstacles au conseil des ministres? Existerait-il encore quelque influence jésuitique occulte? Quelque camarilla toute puissante!...

—On nous annonce à l'instant que le conseil des ministres n'ayant *pas le temps* de s'occuper de cette affaire, et M. de Broglie n'osant pas, ne voulant pas ou ne sachant pas juger *une question de légalité*, elle a été renvoyée par devant MM. Bignon et Dupin. Nous avons confiance en M. Bignon, et nous espérerions beaucoup si M. Dupin voulait consacrer à soutenir le concours, la moitié du talent qu'il a dépensé à conserver la magistrature.

Une place était vacante au bureau central; une foule de concurrens distingués se présentaient; on a nommé M. Bouneau, dont nous ignorons les titres; et, chose plus extraordinaire, le second sur la liste était encore, dit on, *M. Jules Hatin*, l'ex-ami des évêques, l'ex-protégé des vicaires généraux, qui aspirait à prêcher une croisade parmi les professeurs et les élèves qu'il voulait convertir, LE PROTÉGÉ *enfin de* MM. GUISOT *et de* BROGLIE, *sous Charles X, comme sous Louis-Philippe!...*

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 3. N° 100.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 2 OCTOBRE 1830.

AVIS.

A dater du 10 *octobre prochain, les Bureaux de la* LANCETTE FRANÇAISE *seront transférés rue de l'Odéon, n°* 19.

HOTEL-DIEU.

Service de M. PIORRY.

Fièvre intermittente ; splénocèle ; abcès du foie.

Il n'est personne qui ne sache qu'après un certain nombre d'accès de fièvre intermittente, on observe un engorgement plus ou moins considérable de la rate, et que cet engorgement, à son tour, devient cause de la fièvre qu'il entretient ; c'est ainsi du moins que s'expliquent les auteurs ; la fièvre, dans ce cas, est généralement rebelle, résiste même à son spécifique, le sulfate de quinine; mais presque toujours alors la rate n'est plus seulement hypertrophiée, elle offre des dégénérescences, ou s'accompagne de quelque lésion profonde d'un autre organe. L'observation que nous allons rapporter est un cas de ce genre.

Un homme, âgé de 58 ans, fortement constitué, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Martine, dans les derniers jours du mois d'août. Il avait une fièvre quotidienne depuis quinze jours; depuis plusieurs mois il avait eu des accès semblables qui avaient chaque fois disparu par l'emploi du sulfate de quinine, mais qui n'avaient pas tardé à reparaître. La fièvre revenait chaque soir; les stades de froid et de sueurs étaient bien marquées; pendant le froid, il excitait des tremblemens généraux, des claquemens de dents, etc. On constata que la rate était volumineuse, la couleur de la peau jaunâtre ainsi que les conjonctives; les digestions pénibles et l'appétit peu prononcé. Le sulfate de quinine fut de suite administré, en raison de l'ancienneté de la maladie et de la tendance à reparaître, mais à la dose de 12 grains. L'effet du médicament fut nul; on le suspendit quelque temps. Bientôt après les accès de fièvre continuant, toujours sous le type quotidien, on constata par la percussion médiate un léger épanchement abdominal ; par le même moyen, la rate est trouvée volumineuse, limitée dans tous les sens, excepté en arrière, où l'on ne peut saisir le point où elle cesse, la matité se continuant jusqu'à la colonne vertébrale. Si l'on ne parvient à faire disparaître la fièvre et les accidens qui en dépendent, la mort du malade est certaine. 30 *grains de sulfate de quinine* n'ont pas plus d'effet que les doses plus faibles données antérieurement; il est donc probable qu'il existe dans ce cas quelque lésion profonde, contre laquelle le quinquina est sans vertu. Cependant, se rappelant l'observation faite par M. Bally, qu'il n'existe presque pas de fièvre intermittente qui résiste à de très-hautes doses de sulfate de quinine, M. Piorry en fit prendre 60 grains par jour à ce malade. La fièvre, en effet, manqua le lendemain, puis le surlendemain, et on crut apercevoir que la rate diminuait de volume ; mais cette amélioration fut de courte durée, la fièvre revint malgré l'emploi de la même dose de quinquina, et le malade mourut des suites d'une péritonite survenue brusquement, qu'on soupçonna devoir être due à une perforation, bien que tous les signes qui caractérisent celle-ci ne se présentassent pas.

On eut soin d'examiner le cerveau du cadavre, et le bulbe rachidien, que M. Rayer considère comme le siége des fièvres intermittentes, fut trouvé parfaitement sain ; il est vrai que M. Rayer regarde une fièvre intermittente comme une *névrose* de cette portion de l'axe cérébro-spinal.

L'abdomen était le siége de lésions remarquables. Il existait une péritonite aiguë, comme on l'avait annoncé. La rate assez volumineuse et ramollie, n'offrait du reste aucune dégénérescence, mais elle formait la paroi interne d'une cavité contenant un épanchement purulent circonscrit, situé dans l'hypochondre gauche. Le liquide d'une couleur jaunâtre différait beaucoup du liquide résultat de la péritonite. Peut-être qu'une ouverture s'étant faite à l'une des parois du foyer, le liquide s'étant épanché aura produit la péritonite; mais ce n'est qu'une conjecture, la perforation n'ayant été cherchée qu'après coup en ce point, sans avoir été vue.

Quant au foie, il était volumineux, et parsemé d'abcès de toutes grandeurs, depuis le point jaunâtre par lequel ils commencent jusqu'au volume d'un petit œuf; ils présentaient de nombreuses variétés de forme et d'étendue; les trois lobes en renfermaient plusieurs. Dans quelques-uns le pus était d'un blanc laiteux, dans d'autres il s'y mêlait une teinte jaunâtre très-prononcée ; dans aucun la couleur lie de vin indiquée par les anciens auteurs, et signalée par les modernes comme étant la plus rare; les parois de chaque foyer, irrégulières et noirâtres étaient ramollies, et nullement endurcies. Les veines examinées dans le foie et suivies aussi loin que possible, ne contenaient aucune trace de pus, et n'offraient aucune lésion, il en fut de même de la veine-cave et de la splénique. Quant à l'artère hépatique, elle renfermait des caillots noirâtres, consistans et un peu adhérens aux parois. Le poumon et le cœur étaient sains.

Cette observation pourrait donner lieu à plusieurs réflexions, 1° la ténacité de la fièvre; elle était due probablement aux lésions qui existaient dans le foie et autour de la rate; 2° le retour des accès de fièvre se faisant la nuit ; ce qui, joint au caractère précédent, avait beaucoup de valeur dans



l'opinion émise pendant la vie, que la fièvre était liée à une lésion grave; car l'on sait que les accès de fièvre quotidienne reviennent principalement le matin; cette observation a été faite depuis longtemps par les auteurs; 3° la présence des abcès dans le foie pourrait donner lieu à quelque discussion sur leur origine; étaient-ils le résultat d'un transport du pus? la négative me paraît devoir être prononcée, bien que l'opinion inverse puisse être soutenue avec quelque avantage.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Lundi 20 septembre.)

M. Dupuytren a reçu une lettre, qui lui annonce que l'appareil permanent a été employé une fois avec succès, dans une plaie à feu avec fracture de cuisse, par M. Larrey; il y a eu seulement un racourcissement de deux pouces.

Position.

La situation horisontale est un obstacle à l'évacuation de l'urine, la faiblesse s'y oppose aussi. Les malades ne s'apperçoivent pas de cette rétention, on ne la découvre qu'en touchant le ventre; la rétention se forme peu à peu, d'abord, une petite quantité d'urine n'est pas évacuée, puis une plus grande, puis l'urine coule goutte à goutte et continuellement; on peut alors être assuré que la rétention existe, bien qu'il paraisse y avoir contradiction entre la rétention et l'écoulement continuel; la vessie ne rend que le trop plein, l'hypogastre est tendu; il faut alors sonder fréquemment les malades, ou laisser à demeure une sonde élastique.

En parlant du régime, une omission importante a été faite; c'est qu'il y a moins d'inconvénient à donner plus d'alimens, mais d'une manière continue, qu'à passer brusquement d'une diète sévère à un régime plus abondant. Ce qui le prouve, c'est que les malades qui sont aux trois quarts, en recevant des alimens du dehors, en sont bien moins souvent affectés, que ceux qui sont à la soupe ou au bouillon; ceux-ci ont presque toujours des indigestions.

Le séjour au lit, s'il est nécessaire quand il y a fracture, n'en a pas moins des inconvéniens:

La même position gardée pendant soixante ou quatre-vingt jours, détermine des douleurs aux talons, des rougeurs avec excoriations et escarres au sacrum, aux apophyses épineuses, à l'épine du scapulum, au grand trochanter, etc.

Pour s'y opposer, il faut changer de lit de temps en temps, mais avec précaution; les blessés doivent être transportés d'une pièce et par des aides intelligens et adroits; que le lit soit d'avance convenablement préparé et garni d'alèses, d'oreillers, etc., que la température soit égale; des draps humides ou froids donnent lieu au frisson, à des pleurésies, des pneumonies, etc.

Si ces mutations de lit sont impossibles, on prévient les escarres, au moyen de lotions résolutives et fortifiantes (eau et extrait de saturne et eau-de-vie, en plaçant des matelas de charpie molle et fine, cousue sur le linge et enduits de cérat. Si on ne la cousait pas, la charpie se roulerait et changerait de place, elle deviendrait une occasion d'escarre au lieu de la prévenir. Pour ce qui est de la fréquence des escarres, on ne saurait disconvenir que certains individus n'y soient plus sujets, que certaines idiosyncraisies n'y prédisposent, ainsi que certaines maladies et certaines constitutions.

Convalescence.

La conduite à tenir pendant la convalescence est fort importante; beaucoup de malades se croyant en bonne santé commettent des imprudences, delà des rechûtes graves et souvent la mort. Les rechûtes après les plaies par armes à feu ne sauraient comme dans les cas de maladies fébriles internes, rendre l'affection primitive, mais elles amènent des fièvres adynamiques, ataxiques, du dévoiement, etc. qui les emportent frequemment. A l'Hôtel-Dieu, où comme dans beaucoup d'autres hôpitaux, la salle des fractures se trouve par une disposition absurde, placée au deuxieme étage; bien des malades se cassent de nouveau le membre en descendant l'escalier pendant leur convalescence; cela n'aurait pas lieu si cette salle était placée au rez-de-chaussée et sur le devant.

Les passions, l'air, les alimens sont souvent des causes de rechûte. On conçoit que, si apres avoir resté deux mois, par exemple, au lit dans un appartement bien clos, on s'expose tout à coup à l'air froid et humide dans un état encore grand de faiblesse, des rhumes, des rhumatismes, des pleurésies, etc., soient fréquemment la suite de pareilles imprudences. De la paix et du silence du lit on passe au sein de la société où l'on rencontre des discussions, des contradictions, une rechûte peut-être déterminée; mais le plus souvent elle est causée par le passage d'une diete longue et rigoureuse à une alimentation trop succulente; l'usage prématuré des liqueurs fortes, du vin est aussi dangereux. A Saint-Cloud où l'intérêt général entoure les blessés, chacun s'empresse de *les régaler*; delà de fréquentes indigestions, des vomissemens, des évacuations alvines, etc. Ces accidens s'y répétaient tellement que les blessés eux-mêmes y ont pourvu par une organisation spontanée; ils ont nommé des sergens auxquels ils obéissent sans murmure et qui consiguent tous ceux qui n'ont pas été sobres la veille ou qui sont rentrés trop tard. C'est donc en ramenant les convalescens d'une manière presque insensible à une alimentation de plus en plus nourrissante, en les entourant de tous les soins hygiéniques qu'on évitera plus sûrement les rechûtes.

(*La suite au prochain Numéro.*)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 4 août 1830.

Présidence de M. le baron Dubois.

M. Souberbielle occupe le fauteuil.

(Communiqué.)

La séance ouvre à trois heures. Le procès-verbal de la séance du 1er juillet est lu et adopté.

MM. Moret et Verde de Lisle sont désignés pour les consultations gratuites du mois.

M. Jacques cite deux exemples d'aliénation mentale, suite de frayeur dans les journées des 27, 28 et 29 juillet dernier.

M. Nauche parle de plusieurs faits semblables, d'un suicide et de mouvemens convulsifs survenus à des dames par la même cause. Il a remédié à ces derniers accidens en donnant une goutte d'acide hydrocyanique mêlée à un gros d'alcool et étendue dans une livre d'eau distillée, une cuillerée matin et soir, dans un verre d'eau gommeuse ou mucilagineuse. L'effet en a été très marqué et souvent très-prompt.

M. Berthelot fait l'historique d'une blessure fort grave. Une balle ayant ricoché sur un mur est venu frapper et diviser la voûte nasale dans toute sa longueur, a fracassé l'os maxillaire supérieur droit, et après avoir contourné le cou est allée se loger à la partie postérieure sous les muscles profonds. Il a fait l'extraction de la balle, a débarrassé la bouche des dents brisées et des portions de l'os fracassé, et a procédé à la réunion de la plaie. Le blessé qu'il a vu ce matin, allait bien, aucun accident ne s'était montré.

M. Léger a donné des soins à un négociant d'une constitution en quelque sorte athlétique, mais d'un caractère calme et doux, et sans imagination active, qui, après la cessation des troubles, qui lui avaient donné de grandes inquiétudes, avait chaque jour plusieurs syncopes sans

aucun autre phénomène nerveux, ni symptômes de congestion cérébrale; sa santé générale et ses fonctions intellectuelles n'étant nullement troublées. Il employa pendant deux jours une potion anti spasmodique, une infusion de fleurs de tilleul, et des pédiluves synapisés matin et soir; mais les accidens persistans, il pratiqua une saignée de douze onces au bras, et les syncopes disparurent.

MM. Florence, Pichon, Souberbielle et Moret donnent aussi l'exposé de blessures très-graves qu'ils ont eu à soigner dans ces trois journées.

M. Souberbielle fait part à la Société qu'il a pratiqué les 13 et 23 juillet dernier, deux opérations de taille suspubienne. La première sur une femme de 42 ans. Il a extrait un calcul ovoïde pesant quatre onces. L'opération a très-bien réussi. La canule a été retirée le quatorzième jour.

La seconde, sur un militaire âgé de 52 ans, souffrant depuis 25 ans; il a retiré un calcul du poids d'une once, rempli d'aspérités. Le malade a succombé. A l'autopsie, on a reconnu que le péritoine avait été ouvert dans l'opération; mais il n'y avait pas d'épanchement, seulement un peu de phlogose à l'intestin grêle : les reins étaient en suppuration.

Ces deux opérations complètent le nombre de huit que M. Souberbielle a pratiquées, depuis environ un an, dans le département de la Nièvre. Sept ont eu le résultat le plus satisfaisant; les opérés sont parfaitement guéris. Le huitième, dont on vient d'annoncer la mort, était réduit avant l'opération à un état de maigreur et de faiblesse extrêmes, dans le marasme le plus complet; et, ce n'est que par un sentiment d'humanité, plutôt que dans l'espoir d'obtenir sa guérison, que l'on a consenti à le soumettre à l'opération qu'il reclamait à grands cris, afin de mettre un terme à ses souffrances qui étaient atroces. D'ailleurs, on voit par les altérations des organes urinaires, que sa guérison était au-dessus des moyens de l'art.

Cette dernière operation offrira, selon M. Souberbielle, des remarques importantes sur la taille sus-pubienne; il les fera connaître, dans le compte qu'il se propose de rendre à l'Académie de médecine, du résultat de ses dernières opérations.

M. Nauche communique la note qu'il avait promise dans la derniere séance.

Pénétré de l'importance d'augmenter les ressources de la thérapeutique en multipliant les moyens qui présentent le même mode d'action, et ayant fait connaître dès l'année 1810, les avantages des tiges de pommes de terre comme succédanées de la morelle et de la jusquiame, ainsi que des diverses plantes narcotiques, M. Nauche est venu nous entretenir du fruit de ses recherches sur la pomme de terre elle-même. Il lui a reconnu une propriété qu'il ne lui avait jamais soupçonnée, la propriété laxative à une dose modérée et variable, suivant les variétés de cette solanée et la disposition des personnes qui en font usage, et d'autant plus marquée qu'elle a été moins cuite.

Selon ce praticien, la pomme de terre a aussi une action prononcée sur les reins dont elle augmente fortement les fonctions, accroît la limpidité de l'urine, lui donne une odeur ammoniacale, diminue son acidité naturelle et la rend alcaline; fait cesser les dépôts pulvérulens de couleur gris-de-lin ou de fleurs-de-pêcher qui peuvent s'y former et qui tiennent à une surabondance d'acides urique, purpurique et rosacique.

Elle agit avec non moins d'énergie sur le foie, et provoque spécialement la sécrétion de la bile, ce dont on s'aperçoit au changement de couleur des excrémens et à la grande quantité de bile pure que rendent les malades qui en font usage.

M. Nauche pense que la pomme de terre est légèrement sédative du système cérébral et nerveux; mais il n'a pas assez de données positives, à cet égard, pour pouvoir l'affirmer.

La pomme de terre a une action plus appréciable sur la peau : elle y occasionne de la chaleur, des cuissons, et paraît agir à la fois comme stimulante et astringente.

Employée sur un malade, atteint depuis long-temps du scorbut, dont les gencives et les dents étaient dans le plus mauvais état, l'haleine fétide, et chez qui il y avait perte d'appétit et dépérissement, M. Nauche a vu en peu de jours une amélioration marquée résulter d'une décoction de deux onces de pomme de terre rouge, dans une pinte d'eau.

Il n'a pas eu moins à s'en louer, pendant les accès de goutte.

Son utilité a aussi été reconnue, chez des personnes atteintes de gravelle, de constipation habituelle, de digestions avec flatulences, et chez lesquelles tout annonçait que le foie tendait à prendre *une consistance adipeuse*.

Enfin, elle a été mise en usage avec des succès divers dans des rhumes chroniques, des céphalagies, des affections du cœur, des catarrhes utérins et de vessie, des hydropisies et autres affections lentes. Dans tous les cas, elle a présenté assez d'énergie pour demander a être donnée avec circonspection.

La décoction est la forme la plus usitée par M. Nauche : à première eau, elle est très-active, et pour la rendre émolliente, il ne faut employer que la troisième ou même la quatrième eau. On peut aussi la donner sous forme de teinture alcoolique, vineuse, acétique, d'oximel, etc., etc., combinée avec d'autres médicamens.

BIBLIOGRAPHIE.

EXAMEN DES OPINIONS DE M. LE DOCTEUR CASTEL, *touchant la prétendue contagion de la fièvre jaune*, ou réponse à un écrit intitulé : *De la contagion dans les affections fébriles*, par N. CHERVIN, M. D., etc.; avec cette épigraphe: *Non verbis sed factis*. Brochure in-8°, de 51 pages. Paris, juillet 1830, chez Baillière.

C'est une chose bien digne de remarque que les contagionistes qui ont pris part à la discussion qui s'est élevée il y a trois ans, au sujet du rapport fait à l'Académie de Médecine sur les documens qu'a recueillis M. Chervin, ont presque tous tronqué, travesti, ou dénaturé les faits qu'ils invoquent à l'appui de leurs doctrines. Il faut que leur cause soit bien mauvaise pour recourir à de semblables moyens. L'opuscule de M. Castel auquel M. Chervin répond aujourd'hui, a été publié en 1828, pendant le séjour de notre auteur a Gibraltar; il en avait totalement ignoré l'existence, et probablement l'ignorerait encore, si M. Castel ne se fût avisé de l'envoyer à l'Académie des sciences, pour le concours des prix Monthyon. Voilà le motif qui a empêché M. Chervin de répondre plus tôt aux objections de son nouvel adversaire. Il laisse de côté la théorie que ce dernier propose et développe sur la cause prochaine des fièvres, il se borne à réfuter ce qu'a dit M. Castel, dans la vue de prouver que la fièvre jaune peut, dans certaines circonstances, devenir contagieuse, et il s'attache surtout à faire voir a quel point le médecin qu'il combat a travesti les faits qu'il a avancés à l'appui de sa manière de voir, faits qu'il a puisés dans *l'Examen des principes de l'administration en matière sanitaire*.

M. Castel, qui n'a jamais observé par lui-même la terrible maladie dont il s'agit, pose d'abord en principe que, « de toute fièvre qui porte un nom particulier, quel que soit ce nom, de toute fièvre qui occupe une place dans le cadre nosologique, il n'en est point de laquelle la propriété de se communiquer, ou, si l'on veut, le caractère contagieux soit inséparable; il n'en est point à laquelle le caractère contagieux ne puisse s'associer. Chaque genre de fievre, au lieu de présenter une constante uniformité dans son origine et dans ses phénomènes, présente beaucoup de variétés, selon les individus, selon les lieux, le climat, la saison. » M. Chervin,

réfute d'abord cette proposition, et fait voir qu'en partant d'un point aussi élevé, on ne peut jamais être embarrassé pour expliquer ses idées sur les lois de la contagion, et que, quels que soient les faits, on trouvera toujours moyen d'en rendre compte à sa pleine et entière satisfaction. C'est un système créé dans le silence du cabinet, et qui n'est en aucune manière appuyé sur les faits. Notre auteur passe ensuite en revue les commentaires que M. Castel présente dans sa brochure sur les faits rapportés dans *l'Examen des principes de l'administration en matière sanitaire*, et les inductions qu'il en tire. Il fait voir que son adversaire adoptant la version du secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, version que le rapport de M. Coutanceau et les divers ouvrages de M. Chervin ont prouvé être erronés, il ne fait que se traîner dans l'ornière d'où n'ont pu sortir ceux qui, s'appuyant sur les faits avancés par les commissaires de Barcelone, ont voulu soutenir la contagion. D'ailleurs, M. Castel analysant ces faits, on aurait dû croire naturellement que c'est pour les interpréter *selon la nature;* mais tout au contraire, c'est pour les travestir de la manière la plus étrange et pour en faire tirer à M. Chervin des conclusions auxquelles il n'a jamais songé. Il est impossible de suivre notre auteur dans ce piquant examen, dans lequel, avec la force de logique qui le caractérise, il terrasse à chaque pas son téméraire adversaire. Nous nous bornerons a dire que la nouvelle brochure de M. Chervin est digne en tous points de cet habile et consciencieux observateur.

SERVICE MÉDICAL DES HOPITAUX.

Les nominations aux places de médecins du Bureau central d'admission des hôpitaux (1) est depuis long-temps un sujet de scandale pour les gens de l'art, a raison des mauvais choix faits par le conseil général. Ce conseil, composé de pairs de France et de quelques autres notabilités étrangères à l'art de guérir (2), s'obstine depuis plus de vingt-cinq ans, malgré la clameur publique, à prononcer sur les titres des médecins qui sollicitent l'entrée des établissemens publics, quoiqu'il n'ait aucun des élémens nécessaires pour une semblable mission.

La dernière liste de présentation faite au ministre par le conseil, est digne de la plupart des précédentes; tout médecin éclairé peut porter un jugement sur les cinq candidats qui figurent sur cette liste (3), et il ne lui sera pas difficile de voir qu'un seul de ces candidats présente des garanties et des titres suffisans. Chose singulière si elle n'est pas faite avec intention, ce candidat est placé le dernier, de manière a n'avoir aucune chance de succès; ce qui a fait dire à un plaisant, qu'il faudrait prendre la liste par *la queue*, le premier inscrit étant toujours celui que désigne par *habitude* le ministre de l'intérieur, sur la présentation du conseil

On se demande quand cessera un pareil abus, si l'autorité ne fera pas enfin justice des coteries du conseil, et n'imaginera pas un autre mode de nomination pour le service médical des hôpitaux? Le mode d'élection pour les médecins des hôpitaux est absolument le même que pour le Bureau central, et par conséquent se trouve entaché des mêmes vices. Mais il y a bien autre chose a reprendre que les mauvais choix dans le service médical des hôpitaux de la capitale, qui est d'ailleurs depuis long-temps l'objet des plus justes réclamations. Des médecins ont, dans certains hôpitaux, de cent cinquante à deux cents malades à visiter chaque matin (4); ce service toutefois, quelle que soit son étendue, n'est pas comparable à celui des aliénés des hospices des deux sexes (Bicêtre et la Salpêtrière) qui offre de mille à quinze cents malades pour chaque titulaire. Chose singulière, les chefs de ces services avaient autrefois chacun un adjoint, ils n'en ont pas aujourd'hui que la population des hospices s'est considérablement augmentée; conséquence inévitable de l'accroissement de la population de Paris. Tandis qu'un bon nombre de chirurgiens distingués, arrivés par concours au Bureau central, demandent avec instance à être employés gratuitement dans les hôpitaux, des chirurgiens sont seuls chargés de deux hôpitaux (Necker et l'Hôpital des Enfans). un seul titulaire médecin en chef de l'hôpital Saint-Antoine, est en même temps médecin et chirurgien de l'hospice des Orphelins. Il y avait autrefois à la Salpêtrière un adjoint en chirurgie, on l'a depuis long-temps supprimé, quoi que l'âge et la main incertaine du chef réclament impérieusement cette adjonction; à l'Hôtel-Dieu, un vieillard de 84 ans presqu'aveugle, est chargé d'un service qu'il ne fait pas depuis deux ans, pourquoi ne pas le mettre à la retraite avec d'autres de ses collègues, auxquels l'âge commande le repos!!!

(1) Le Bureau central n'est pas seulement un bureau de réception pour les malades, mais c'est encore une espèce de noviciat pour les jeunes médecins qui ne tardent pas a être admis dans les hôpitaux, et qui en font même temporairement le service.

(2) M. Portal, membre du conseil, avec ses 88 ans, la faiblesse connue de son caractère et son penchant pour les recommandations, présente-t-il une garantie suffisante aux malades?

(3) MM. Bonneau, Hatin, Mancel, Mailly, Bricheteau.

(4) La Pitié, par exemple.

Vice organique congénial de l'œsophage et de l'estomac, observation par M. Pagenstecher, M. D.

Une petite fille née à terme, parfaitement bien portante et bien conformée à l'extérieur, présenta, immédiatement après sa naissance, un bruit particulier dans la gorge avec une expulsion continuelle de mucus épais et tenace par les narines. On s'aperçut bientôt qu'elle ne pouvait avaler; car les liquides qu'on lui donnait refluaient par le nez après quelques efforts, quoiqu'elle les prît avec avidité ainsi que le sein de sa mère. Dès la première nuit de son existence, elle rendit une grande quantité d'urine et de méconium, et ces deux excrétions continuèrent à s'opérer régulièrement pendant toute la durée de sa vie. Pensant que l'impossibilité d'avaler pouvait tenir à quelque obstacle existant dans l'œsophage, on introduisit une sonde et on s'assura que ce conduit etait imperforé, Aucune puissance humaine ne pouvait remédier à ce vice de conformation, et l'enfant succomba cinq jours après sa naissance. A l'ouverture du cadavre, on trouva tous les viscères thoraciques et abdominaux en bon état, à l'exception de l'œsophage et de l'estomac. Le premier se terminait en cul-de-sac au niveau de la seconde vertèbre dorsale, et dans un espace de sept à huit lignes, au dessous de ce point, le canal était remplacé par un cordon celluleux et fibreux; la partie située au-dessous redevenait normale. Quant à l'estomac, son grand cul-de-sac manquait totalement et était remplacé par une large ouverture arrondie, dont les bords solides étaient circonscrits par des bandes musculeuses régulièrement disposées, et n'offraient aucune trace d'ulcération ni de ramollissement. Les parois de l'estomac offraient un aspect poreux; elles étaient percées d'un grand nombre de petites ouvertures circulaires dont la plupart étaient encore recouvertes par le péritoine, et dont quelques unes traversaient même cette membrane. Ces ouvertures, en raison de la consistance de leurs bords, de leur couleur, etc., ne paraissaient pas être le produit d'une action morbide, mais plutôt le résultat d'un vice de conformation.

Ce fait, dont on connaît quelques autres exemples, vient renverser l'opinion de quelques physiologistes qui pensent que le fœtus, pendant la vie utérine, ne se nourrit qu'en avalant les eaux de l'amnios et que le méconium n'est que le résidu de cette digestion. *(Siebold's journal für Geburtshülle*, tom. IX, 1er cahier, et *Bulletin des sciences medicales* juin 1830).

La table du troisième tome qui finit aujourd'hui, paraîtra avant le 15 de ce mois.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TROISIÈME TOME DE

LA LANCETTE FRANÇAISE.

Nota. *LE PREMIER CHIFFRE indique le numéro de la feuille. LE SECOND indique la page.*

A

B

C

D

E

F

G

R

S

T

U

V

Z

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.